

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N^o 150

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 janvier 1898, à une heure

LES

ALCOOLIKES PERSÉCUTÉS

PAR

P. COLOLIAN

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

MENTION HONORABLE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

(PRIX ESQUIROL 1897)

INTERNE DES ASILES DE LA SEINE

Président : M. le professeur JOFFROY.

Juges : MM. } GUYON;
 } ROGER.
 } ALBARRAN.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

N^o 150

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 janvier 1898, à une heure

LES

ALCOOLIQUES PERSÉCUTÉS

PAR

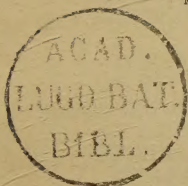
P. COLOLIAN

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

MENTION HONORABLE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

(PRIX ESQUIROL 1897)

INTERNE DES ASILES DE LA SEINE



Président : M. le professeur JOFFROY.

Juges : MM. } GUYON.
 } ROGER.
 } ALBARRAN.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie, matières médicales.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBÈNE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique ophtalmologique	TILLAUX.
Clinique des voies urinaires	PANAS.
Clinique d'accouchements.	GUYON.
	N.
	PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON.	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHARRIN.	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
DELBET.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Sous le nom d' « alcooliques persécutés », nous entendons étudier une variété clinique du délire de persécution :

La question des variétés cliniques du délire de persécution est à l'ordre du jour à la Société médico-psychologique. D'autre part, l'alcoolisme préoccupe aujourd'hui non seulement l'Académie de médecine, mais même le Parlement.

C'est donc une question de toute actualité que nous allons étudier.

Les alcooliques dégénérés et les alcooliques chroniques, ont des idées de persécution, d'abord vagues, puis, avec les ravages de l'alcool, des idées mieux systématisées et même plus tard du délire de persécution.

Mais avant d'aller plus loin, acquittons-nous d'un devoir agréable en exprimant ici toute notre gratitude à notre maître, M. le docteur Magnan (Internat 1897), dans le service duquel ce modeste travail a été préparé.

Nous devons aussi des remerciements à MM. Gilles de la Tourette et Gilbert (externat), à M. le docteur G. Marchant, et à tous ceux qui nous ont dirigé dans nos études médicales.

Nous remercions également M. le docteur Sérieux, médecin des asiles de la Seine, qui nous a manifesté à plusieurs reprises l'intérêt qu'il voulait bien nous porter.

M. le professeur Joffroy a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; il nous permettra de lui exprimer notre profonde gratitude et nos très respectueux hommages.

LES ALCOOLIQUES PERSÉCUTÉS

HISTORIQUE

I

La question de l'alcoolisme est de toute actualité, comme le montrent surabondamment, d'une part, les discussions récentes qui ont eu lieu à ce sujet au Parlement et à l'Académie de Médecine et, d'autre part, les importants travaux que MM. Magnan¹, Joffroy², Lancereaux et leurs élèves ont consacrés à cette intoxication.

L'alcoolisme est loin d'être une maladie de nos temps. Le terme seul d'*alcoolisme*³ est de date récente (1852), la maladie est vieille. Il suffit de parcourir l'histoire des différents peuples pour s'en persuader⁴.

Les ouvrages de médecine, par contre, mentionnent à peine à ces époques les méfaits de l'alcoolisme. Ce sont les poètes, les écrivains qui signalent " le tremblement, l'anesthésie, les vertiges, le délire, l'hallucination, la dyspepsie, l'ictère, l'anasarque, l'ascite, la cachexie, etc.", conséquences de l'alcoolisme (*Sénèque*, épist. 95 et 16). Ils notent même l'action dégénérative de l'alcool sur les descendants. Amyot traduit ainsi un passage de Plutarque : « Ceulx qui se

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893. — Magnan et Sérieux. Traitement des buveurs d'habitude (*Méd. Moderne*, novembre 1895).

(2) Joffroy. Alcool et Alcoolisme (*Gaz. des hôp.* n° 25, 1895). — *Ibid.* Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme (*Gaz. des hôp.* n° 140, 1896). — *Ibid.* Des causes de l'alcoolisme et des moyens de le combattre. (*Gaz. hebdomadaire*, n° 94, 1896). — Joffroy et Serveaux. Archives de médecine expérimentale et d'Anat. pathol. n° 5, 1895 ; nos 1, 2, 4, 1896.

(3) Magnus Huss. Chronische alcools Kraukheifen oder alcoolis chronicus. Stocholm et Leipzig, 1852.

(4) Lancereaux. Article *Alcoolisme*. Diction. Dechambre.

veulent approcher de femmes pour engendrer, le doivent faire ou du tout jeun, avant que d'avoir beu vin, ou pour le moins après en avoir pris bien sobrement. Pour ceulx qui ont été engendrés de pères saouls et yvres deviennent ordinairement yvrognes, suyvant ce que Diogène respondit un jour à un jeune homme desbauché et désordonné : « Jeune fils, mon amy, ton père t'as engendré estant yvre. »

Il faut traverser les siècles jusqu'au nôtre, pour trouver des travaux de médecine sur l'alcoolisme. Mais tous ces ouvrages ne s'occupent encore que de l'ivresse et de quelques maladies produites par l'alcool. Il n'y est pas question, pour ainsi dire, des folies provoquées par l'alcoolisme. La seule folie alcoolique connue est le délire alcoolique¹. (C'est *Saunders* qui signala le premier la maladie que *Sutton*² nomma *Delirium tremens*. En France, le premier travail sur le délire alcoolique est dû à *Royer*)³.

Pinel dit qu'en Angleterre, la *folie* dépend presque toujours d'un genre de vie désordonnée et de l'*abus du vin*, tandis qu'en France, elle est généralement déterminée par les affections morales.

Conquéran⁴, Pierron (1815)⁵, Briand⁶, Leveillé⁷, parlent

- (1) *Lecœur*. Essai sur l'ivrognerie. Paris, an XI. — *Trotter*. An Essay Medical, Philosophical, and Chemical on Drunkenness and its Effects. London, 1804. — *Pearson* (J.-B.). Observations on Brain-Fever following Intoxication. Dans *Ebnid med. and Surg. Journ.* t. IX, p. 326. 1813 (première publication remontant à 1801).
- (2) *Sutton*. Tract on *Delirium tremens*. London, 1813.
- (3) *Royer*. Mémoire sur le *délirium tremens*. Paris, 1819.
- (4) *Conquéran*. Sur l'abus des liqueurs alcooliques. Thèse de Paris, n° 45, 1810, p. 48.
- (5) *Pierron*. Considération chimique, thérapeutique, etc. Thèse de Paris, n° 273, 1815, p. 20.
- (6) *Briand*. Considérations générales sur l'abus des boissons spiritueuses. Thèse de Paris, n° 176, p. 12.
- (7) *Leveillé*. Mém. sur la folie des ivrognes et sur le délire tremblant. In *Mém. de l'Acad. de Méd.* t. 1, p. 181 et 219, 1828.

bien des rapports de l'aliénation mentale et de l'alcoolisme, mais vaguement, en quelques mots seulement, sans insister suffisamment.

Casper¹ (1825) dit que l'abus de l'alcool est « précisément une des causes qui ont contribué à accroître le nombre des aliénés à Berlin pendant les dernières années. »

Esquirol² (1838) cite un grand nombre d'aliénations mentales qui doivent leur origine à l'ivresse : « L'ivrognerie, en altérant le cerveau, dégrade peu à peu l'intelligence, affaiblit les organes du mouvement, conduit à la folie, au délirium tremens, à la paralysie, qui tue un si grand nombre d'aliénés. »

Reil³ dit que les ivrognes « sont exposés à tomber dans la manie et la démence. »

« Le delirium tremens dégénère en folie », dit Roesch⁴ (1838). « Il n'y a qu'un pas de la perte des sens et du demi délire dans lequel le buveur vit habituellement, à la folie. »

Mentionnons également la thèse du professeur Royer Collard⁵ (Thèse de concours pour la chaire d'hygiène). Cet auteur fait un résumé de la question, sans insister pourtant suffisamment.

Jusque là, nous ne trouvons signalées nulle part les idées de persécution des alcooliques. Tous ceux que nous avons consultés et nommés ici parlent bien des rapports de la folie et de l'alcoolisme en général, des manies, des monomanies, des lypémanies et des paralysies alcooliques en particulier, et ne

(1) **Casper**. Mém. sur *Le Suicide*, dans ses *Beiträge zur medizinischen Statistik und Staatsurzueikunde*. Berlin, 1825, p. 62.

(2) **Esquirol**. Des maladies mentales. Paris, 1838, t. II, p. 73, 359, 682.

(3) **Reil**. Fieberlehre, t. IV, p. 394.

(4) **Roesch**. De l'abus des boissons spiritueuses, *Ann. d'hygiène*, 1833, t. XX, p. 37.

(5) **Royer Collard**. De l'usage et de l'abus des boissons fermentées. Paris, 1838.

disent rien des idées de persécution. Il est vrai qu'on est encore sous l'influence de la classification des monomanies, Lasègue n'a pas encore donné sa description du délire de persécution.

Cependant, avant Lasègue (1852), quelques auteurs avaient remarqué l'existence des idées de persécution, sans les nommer pourtant, chez certains malades, chez les alcooliques entre autres.

Ainsi, en 1844, Brierre de Boismont ¹, dans un rapport médico-légal sur un alcoolique, fait quelques réflexions sur les troubles mentaux consécutifs à l'alcoolisme. Le grand clinicien remarque que son malade « aime à pérorer et à se présenter comme victime du sort et du monde. ».

Seul dans la thèse de Marcel ², en 1847, nous trouvons des documents qui font foi qu'on avait déjà constaté que certains alcooliques « entendent des gens qui se moquent d'eux, que celui-ci dit être rempli de vapeurs sulfureuses, etc. » « Les individus soumis à l'action secondaire du principe alcoolique, étaient tous en proie à des hallucinations et des conceptions délirantes, dont le caractère commun et bien tranché était généralement de porter une atteinte profonde à leur sûreté physique et morale. Fréquemment l'effet de ce trouble était le *suicide*, paraissant volontaire, qui n'était le plus souvent qu'un incident du délire lui-même. Chez ces malades, la mémoire et l'attention n'avaient éprouvé aucune altération notable. Seulement, en égard à l'état de *dépression* où se trouvait l'esprit, ces facultés ne s'exerçaient pas avec leur vitalité normale. On n'observait pas non plus d'incohérence dans les idées.

(1) Brierre de Boismont. Quelques observations sur la folie de l'ivresse. In *Annales médico-psych.*, 1844, t. III, p. 88.

(2) Marcel. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. Thèse de Paris, 1847, p. 11, 29, 31.

Parmi les passions, la *jalousie* s'ajoutait souvent aux autres formes du délire. »

M. A. Voisin¹, en 1861, dans un mémoire lu à la Société médico-psychologique, rapporte plusieurs observations d'individus atteints de *délire alcoolique aigu* avec idées confuses de persécution.

Lasègue², dans son remarquable Mémoire sur le délire de persécution, pense que les idées de persécutions existent mobiles et saisissantes dans les accès du *délirium tremens*.

Plus tard, dans un article intitulé : *Alcoolisme subaigu*³, il revient sur la question et rapporte plusieurs observations d'alcooliques persécutés. Mais tous ses malades sont atteints du délire alcoolique aigu, des hallucinations multiples de la vue, de l'ouïe, des conceptions délirantes mobiles, incohérentes, terrifiantes, des histoires d'assassins, de voleurs, etc. Mais ce sont pour la plupart des idées de persécution confuses, telles qu'en ont en général tous les alcooliques délirants, sans systématisation, sans ordre, sans enchaînement. Ce ne sont d'ailleurs que des fragments d'observations, et Lasègue lui-même demande : « Qu'on veuille bien, en raison de leur utilité, passer outre à ce qu'ont d'étrange des fragments d'observations médicales ainsi détachés et rapprochés de parti pris, sans aucune tentative de classement. »

M. Magnan⁴, dans son livre sur l'alcoolisme, accepte également l'existence des idées de persécution dans l'alcoolisme.

Un an plus tard, M. Cullerre⁵ traite le même sujet : « Dans

(1) **Auguste Voisin**. De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique. In *Ann. médico-psych.*, 1864, t. III p. 8, 14, et IV p. 65.

(2) **Lasègue**. Du délire de persécution. *Arch. de Méd. gén.*, 1852, p. 129, 133 et 134.

(3) **Lasègue**. *Arch. gén. de médecine*, t. XIII, 1869, p. 513, 519.

(4) **Magnan**. De l'alcoolisme, 1874, p. 265.

(5) **Cullerre**. Alcoolisme et délire de persécution. In *Annales médico-psych.*, 1875, t. 13, p. 398.

l'alcoolisme, dit-il, existent à certaines périodes des idées de persécution ; seulement elles ne sont pas *systématisées et circonscrites* ; elles sont au contraire mobiles, multiples, fugaces même. »

Mais c'est surtout dans le mémoire de Nasse¹, que nous trouvons un ensemble sur « les idées de persécution des alcooliques ». « De même que, dit Nasse, pour la forme que Calmeil et Thomeuf décrivent sous le nom de *Lypémanie alcoolique*, et que l'on peut comprendre dans la même catégorie, la forme de délire que nous allons décrire est caractérisée par des hallucinations d'un genre toujours triste et pénible qui parfois poussent au *suicide*, de la crainte, de l'inquiétude, de l'anxiété, *jalousie* et *haine* contre les proches parents et amis, affaiblissement du jugement et de la mémoire, troubles coercitifs principalement dans les muscles du visage et de la langue, anesthésie des extrémités, troubles digestifs, etc., etc. »

Nous traduisons ici en résumé deux observations de Nasse.

1^{re} OBSERVATION. — T. K., menuisier, âgé de 44 ans. Aucune prédisposition héréditaire. Intelligence médiocre ; présomptueux. Pas de maladie antérieure. Il s'adonne à la boisson en 1868, d'abord avec excès, puis plus modérément ; n'a jamais eu le délirium tremens.

Il devient méchant, méfiant envers sa femme, avec qui jusqu'alors il avait vécu en bonne intelligence. Il croit qu'elle veut le tuer, prétend entendre la nuit devant sa maison des voix qui le menacent, l'insultent, l'accusent de rapports sexuels avec une chèvre. Il tente de se suicider.

Entré à l'asile au mois de juin 1877. A son entrée à l'asile les mains tremblaient. Il entendait alors des voix menaçantes ;

(1) Nasse. Allge. Zeiste. für Psych. 34, 1877.

un chat le suivait pas à pas, il voulait s'enfermer pour lui échapper ; il entendait des gens se concerter pour le faire mourir. Une sentinelle ayant tiré sur lui quand il faisait son service dans la territoriale 1866, il avait entendu une voix lui dire : « Le coup t'était destiné. »

Il raconte qu'au début de sa maladie actuelle, l'ouïe étant devenue bien plus perçante, il entendait des voix à sa porte, et plus tard celle de sa femme disant qu'il devait mourir.... A présent encore il entendait constamment des voix, tantôt celle de sa femme l'accusant d'être devenu cheval.

Lorsque, pendant son séjour à l'asile, on lui annonça la naissance d'un fils, il refuse de le reconnaître et de lui donner son nom. Cet état dure plusieurs mois. Il est mis en liberté au bout de treize mois, *non guéri*.

2^e OBSERVATION. — J. Z., boulanger, 45 ans. Père et mère aliénés.

Très irritable, soupçonneux, coléreux. Intelligence médiocre.

Depuis cinq ans, il s'enivre presque chaque jour. En 1873 il a un accès de délirium tremens.

En juillet 1874 il tombe subitement malade, à la suite de maux de tête ; il entend des voix ; il a des idées de persécution ; croit sa femme infidèle et lui détruit son mobilier.

Admis à Siegburg en octobre 1874. Tremblement des muscles de la face et des mains.

Il entre à l'asile d'une allure très fière, traitant mal l'entourage et se mettant facilement en colère.

Il déclare d'abord que sa femme lui était infidèle, qu'elle avait attenté à ses jours avec d'autres, et ne veut entendre parler ni d'elle ni de sa mère. Il entendait la nuit des voix de ses amis, voyait sa femme et d'autres formes planer autour de lui, criait qu'il était torturé la nuit par « ce tas de putains. »

Il a eu quelques idées de grandeur et de satisfaction. Mais peu à peu les hallucinations deviennent plus rares jusqu'à complète disparition, le sommeil meilleur. Le poids augmenta. La connaissance de son état lui vint et celle de ses devoirs envers les siens. Il avoua sa maladie mais sans admettre les

hallucinations, et conserva une attitude réservée et fière jusqu'à sa mise en liberté après neuf mois d'internement.

Citons également les quelques auteurs classiques qui mentionnent, en passant, l'existence des idées de persécution dans l'alcoolisme.

Schüle¹ dit : « Le délire de persécution, transitoire et suraigu, avec délire terrifiant et réactions désespérées sous forme de mouvements violents (souvent très dangereux) succède quelquefois, non pas immédiatement, mais au bout de plusieurs heures, à l'excès d'alcool ; il se développe spontanément ou sous l'influence d'une cause quelconque, telle que la colère ou l'angoisse. » Voilà pour le délire de persécution de l'alcoolisme aigu. Mais le savant clinicien n'oublie pas de mentionner le délire de persécution des alcooliques chroniques : « Les rapports existant entre ce délire et les excès alcooliques sont les mêmes que pour la forme aiguë ; on l'observe dans les premiers et les derniers degrés de l'alcoolisme ; mais il semble plus fréquent dans les états avancés d'intoxication. Par suite, on trouve bien plus souvent que dans le délire aigu, les troubles de la motivité et surtout de la sensibilité, si caractéristiques de l'alcoolisme ; c'est sur ces derniers troubles que reposent les interprétations délirantes. »

M. Bevan Lewis² non seulement constate les idées de persécution chez les alcooliques, mais rapporte même une statistique d'après laquelle 63 pour $\%$ des alcooliques auraient des idées de persécution.

1) Schüle. Traité des mal. ment. Trad. de Dagonet et Duhamiel. Paris, 1888, p. 386 et 390.

(2) Bevan Lewis. A text-book of mental diseases. London, 1889, p. 206.

Ball¹ rapporte l'observation d'un alcoolique chronique chez qui des « excès continués pendant deux ans devaient nécessairement réagir sur le corps et l'esprit ; il avait perdu l'appétit, il avait des insomnies opiniâtres avec des hallucinations de la vue et *surtout des hallucinations de l'ouïe*. On lui adressait des injures grossières, et c'est peut-être *sous l'influence de ces troubles sensoriels* qu'il a commencé à concevoir des idées de persécution. » Suit l'histoire de ces persécutions. « Dans les ateliers qu'il a fréquentés, on cachait ses outils, on l'empêchait de travailler, les patrons s'en mêlaient, on lui refusait tout ce qui était nécessaire pour son travail, etc., etc... »

M. Régis² signale aussi les idées de persécution qui existent dans la forme aiguë : « De plus, dit-il, il se joint à cet état un véritable délire qui roule le plus souvent sur des idées hypocondriaques et surtout de persécution. »

Les alcooliques chroniques, d'après Savage³, ont souvent du délire de persécution. La police les poursuit, les guette, etc. « Quand il y a des troubles des organes génitaux, on peut observer du délire de jalousie. »

M. Cullerre⁴ revient sur la question dans son traité et répète textuellement ce qu'il avait déjà dit en 1875.

« Les idées de persécution, écrit M. Ballet⁵, constituent en pathologie mentale un symptôme presque banal, qui s'observe dans des situations cliniques très diverses. C'est ainsi

1) Ball. Leçons sur les maladies mentales. 1890, p. 523.

(2) Régis. Manuel pratique de médecine mentale. 1885, p. 275.

(3) G. Savage. *Insanity*. Philadelphie, 1890, p. 426 et 427.

(4) Cullerre. Traité des maladies mentales. 1890, p. 514.

(5) Ballet. Le délire de persécution à évolution systématique, leçons faites à Ste-Anne en 1893, et dans *Psychoses et aff. nerveuses*. Paris, 1897, p. 18,

qu'on peut en rencontrer chez les *alcooliques*, les *déments séniles*, chez les *dégénérés*, etc... »

Krafft Ebing¹ signale également le délire de persécution des *alcooliques*.

Notre éminent maître M. Magnan², qui revient à plusieurs reprises dans ses leçons sur le délire de persécution des *alcooliques*, dit encore, en 1897 : « Ainsi donc, des conceptions délirantes plus ou moins systématisées, viennent souvent se greffer chez les *dégénérés* sur l'accès de délire alcoolique. Et ces idées peuvent subsister pendant des mois, alors que toute trace de délire toxique a depuis longtemps disparu. Mais, et c'est une remarque que vous avez dû faire à propos des deux malades dont je viens de vous parler, les idées de persécution dominent habituellement la scène pathologique. Dans quelques cas même elles existent seules. Il y a là comme une prolongation du délire alcoolique, mais avec des caractères plus limités, plus tassés en quelque sorte, avec des troubles sensoriels raréfiés et fixés. Les hallucinations terrifiantes de la période aiguë ont créé le courant vers un système de persécution. Grâce aux défectuosités primitives de l'intelligence et du jugement, le sujet est sorti du délire toxique convaincu de la réalité de ses sensations illusoires ; et si, l'excitant disparu, les hallucinations ne sont plus ni mobiles ni aussi nombreuses, elles n'en persistent pas moins, adaptées dès lors aux conceptions suggérées par le délire toxique, c'est-à-dire pénibles. »

Citons aussi les thèses qui ont paru sur ce sujet : la thèse de M. Dourisboure³ avec deux très courtes observations ;

(1) Krafft Ebing. *Traité de psychiatrie*. Trad. par Laurent. Paris, 1897, p. 635.

(2) Magnan. *Leçons sur les maladies mentales*. 1897, p. 220.

(3) Dourisboure. *Idées de persécution dans l'alcoolisme*. Th. de Paris, 1889

celle de M. Brody de Lamotte¹, qui cherche à faire le diagnostic de l'alcoolique persécuté et du persécuté (déliquant chronique) qui devient alcoolique.

Notons également la thèse de notre ami, M. Batailler², où nous trouvons des observations de dégénérés qui, sous l'action de l'alcool, ont des idées de persécution ; mais ces sujets sont des persécutés auto-accusateurs.

II.

Ainsi, ceux qui se sont occupés de l'alcoolisme et de ses rapports avec les psychoses ont remarqué l'existence des idées de persécution dans l'alcoolisme. Mais, d'un autre côté, les psychiatres qui ont cherché à subdiviser le grand groupe pathologique de Lasègue sont arrivés au même résultat. Les uns ont cherché *le résultat* de l'alcoolisme (le délire de persécution) ; les autres, *les causes* des délires de persécution, et des deux côtés on est arrivé à accepter le délire de persécution d'origine alcoolique.

Il est donc intéressant de faire, en quelques mots, l'histoire des délires de persécution.

Le mot « délire de persécution » ne se trouve pas dans les travaux de médecine avant 1852, époque à laquelle Lasègue, séparant le délire de persécution des autres formes d'aliénation, en fait un type précis. Pourtant, Paul Zacchios, Boerhaave, Larrey, Rush et surtout Kant³, à la fin du XVIII^e siècle, avaient bien entrevu les délires partiels ; et même

(1) Brody de Lamotte. Alcoolisme dans le délire chronique. Th. de Paris, 1896.

(2) Batailler. Les persécutés auto-accusateurs. Th. de Paris, 1897.

(3) Kant. Essai sur les maladies de l'esprit, 1764, et Anthropologie, 1798.

l'illustre philosophe de Kœnigsberg a tracé un tableau clinique du délire de persécution : hallucinations de l'ouïe, idées de persécution, interprétations délirantes, vocabulaire spécial des aliénés, il n'omet rien.

Pinel ¹, l'éminent manigraphe, a lui-même publié d'intéressantes observations de persécutés.

Esquirol ² s'était bien aperçu que quelques aliénés, des lypémaniques, se croyaient « soumis à l'influence funeste de l'électricité ou du magnétisme ; ils se persuadent qu'avec des agents chimiques on peut les empoisonner, ou qu'avec quelques instruments occultes, la physique leur prépare mille maux », qu'on leur devine la pensée, qu'on leur cause à distance, en leur répétant leur pensée.

Guislain ³ également observa que certains aliénés accusent des ennemis imaginaires. « Ce maniaque, écrivait-il, loin de s'accuser, est une victime. Il lance des accusations contre ses amis, ses proches, contre des êtres imaginaires. Il se croit entouré de malfaiteurs... Il est en butte à la malveillance... on trame contre lui des complots, des conspirations, « on m'en veut... des influences malignes sont dirigées contre moi ; c'est l'électricité, c'est le magnétisme... »

C'est Lasègue ⁴ qui, le premier, a eu le grand mérite de distinguer les persécutés des lypémaniques. Mais, dans ce groupement pathologique, dont les différents types avaient un caractère commun symptomatique, l'idée de la persécution, se trouvèrent à la fois des hallucinés, des non hallucinés, des

(1) Pinel. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2^e édition), 1809, p. 81.

(2) Esquirol. *Des maladies mentales*, t. I, 1838, p. 205.

(3) Guislain. *Leçons orales sur les phrénopathies*. Gand, 1852.

(4) Lasègue. *Du délire de persécution*. *Archives de médecine générale*, 1852, p. 129.

sujets qui d'emblée arrivaient à l'idée systématisée de persécution, d'autres qui erraient de longs mois dans la période d'incubation, les uns qui guérissaient, les autres restaient incurables.

Le groupe de Lasègue contenait trop de malades différents, tous persécutés. Toutefois le délire de persécution était créé, il ne fallait plus que mettre ordre dans ce chaos de faits disparates, faire la séméiologie de ce grand chapitre.

Morel¹ (1860) remarque deux faits cliniques : dans la période d'incubation, il signale le délire hypocondriaque ; les persécutés sont, d'après lui, d'abord des hypocondriaques ; puis, il observe que les persécutés, à un moment donné, ont des idées ambitieuses.

Enfin, Foville fils², Magnan³ dans ses leçons faites à Ste-Anne, Falret dans des leçons faites à l'Ecole pratique, distinguent nettement plusieurs périodes dans l'évolution du délire de persécution, et les classent.

Le délire de persécution de Lasègue recevait des coupures.

M. Falret (de 1876 à 1878), dans ses discours prononcés devant la Société médico-psychologique, établit le délire de persécution type avec ses quatre périodes successives.

M. Magnan⁴ précise cette première délimitation en créant *le délire chronique*, forme absolument distincte et spéciale. A ce premier groupe, il ajoute le *délire systématisé des dégénérés*.

En 1876, M. Falret fait un nouveau progrès dans la même

(1) Morel. *Traité des maladies mentales*, 1860, p. 703.

(2) A. Foville. *Etude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*. Paris, 1871.

(3) Magnan. *Du délire des persécutions*. Leçons faites à Ste-Anne (*Gaz. méd.*, Octobre-Novembre 1877).

(4) Magnan. *Leçons cliniques (historiques)* (*Progrès méd.*, 1889) — Magnan. *Leçons cliniques sur le délire chronique à évol. systé.* (*Progrès méd.*, 1889-1890).

voie « en établissant l'existence d'une variété spéciale de persécutés persécuteurs raisonnants sans hallucinations, et en distinguant cette variété des persécuteurs raisonnants des persécuteurs hallucinés ». Les idées de cet auteur ont été complètement développées dans la thèse de son élève, M. le Dr Paul Pottier¹. « Mais ce n'est pas là, la seule variété qui a été détachée, dès à présent, du délire de persécution classique ou délire chronique de M. Magnan. Une autre variété importante, que tout le monde admet aujourd'hui et que M. Magnan lui-même distingue à la fois du délire chronique et du délire des dégénérés, c'est le *délire de persécution alcoolique*. » (Falret²).

Ainsi, du délire de persécution de Lasègue on a déduit et groupé plusieurs variétés distinctes, et en outre le délire de persécution alcoolique.

C'est donc une variété, un type clinique que nous allons étudier. Il a sa cause, sa période d'incubation, sa période d'état, sa guérison ou sa démence.

(1) Pottier, Etude sur les aliénés persécuteurs. 1886. Thèse de Paris.

(2) Falret, Les variétés cliniques du délire de persécution (Société médico-psychologique. Séance du 1^{er} juin 1896).

CHAPITRE II

ÉTUDE CLINIQUE

Sous le nom de délire de persécution alcoolique, nous entendons étudier un syndrome, identique à lui-même par sa nature, son début, sa marche clinique, sa terminaison, et qui doit être distingué d'une part du délire alcoolique, et d'autre part, du délire de persécution.

Etiologie et pathogénie. — Avant de passer à la description du délire de persécution alcoolique, nous devons donner quelques indications étiologiques générales.

Le délire de persécution alcoolique apparaît en général à l'âge adulte, de 30 à 50 ans. Nous ne l'avons pas observé avant 25 ni après 65 ans.

Il est plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Mais la proportion des alcooliques hommes dépassant de beaucoup celle des femmes, il n'est pas surprenant que nous ayons à rapporter plus d'observations d'hommes que de femmes.

Le délire de persécution alcoolique se rencontre chez les dégénérés héréditaires et les non héréditaires : chez les alcooliques chroniques.

Il est superflu d'ajouter que la cause de ce délire est l'alcool. Pourtant, ce qui paraît absolu pour les non-héréditaires, chez lesquels on ne découvre rien de particulier dans les antécédents héréditaires ou personnels, ne l'est qu'en

partie pour les dégénérés. La dégénérescence héréditaire est la cause originelle du délire de persécution alcoolique chez les prédisposés. Il existe un terrain morbide que l'alcool cultive, et à la faveur duquel apparaît le délire de persécution plus ou moins systématisé.

Il nous faut donc étudier la pathogénie de ce délire chez ces deux catégories de sujets bien différents au point de vue d'hérédité et d'état mental antérieur.

A. — Voyons d'abord les *dégénérés*. Nous savons, depuis les remarquables travaux de Morel¹ (1857), Falret² (1866), Magnan³ et ses élèves, que la dégénérescence est, en général, héréditaire, qu'on trouve dans les familles du dégénéré des aliénés, des alcooliques, des épileptiques, etc. Nous savons aussi d'autre part qu'une maladie fébrile peut amener plus tard la dégénérescence chez un enfant né de parents sains (Fritz⁴, Roger et Damaschino⁵, Westphal⁶, Déjerine⁷, Landouzy⁸, Magnan⁹), et l'intoxication même de la nourrice peut parfois la provoquer (Vernoy¹⁰, Charpentier¹¹, Toulouse¹²). Chez un adulte, au cerveau bien pondéré, elle peut être

(1) Morel. Traité de la dégénéresc. de l'espèce humaine, 1857.

(2) Falret. Société médico-psychologique, 1866.

(3) Magnan. Mémoires réunis dans ses *Recherches sur les centres nerveux* et Leçons cliniques sur les maladies mentales.

(4) Fritz. Symptômes dans la fièvre typhoïde, 1863.

(5) Roger et Damaschino. Recherches anatomo-patholog. sur la paralysie spinale de l'enfance in (*Gaz. médi. de Paris*, 1874).

(6) Westphal. Berliner Klinische Wochenschrift, 1872, n° 47.

(7) Déjerine. Archives de physiol. et path., 1878.

(8) Landouzy. Des paralysies dans les maladies aiguës, 1880.

(9) Magnan. Ann. médico-psych., 1886.

(10) Vernoy. Convuls. par alcool chez un nouveau-né, *Lyon méd.*, 1872.

(11) Charpentier. Inf. de l'alcool de la nourrice, etc. *Bull. de la Soc. protect. de l'enf.*, 1873.

(12) Toulouse. Convuls. inf. par alcool de la nourrice. *Gaz. des hôpit.*, 1891.

la conséquence de maladies aiguës (Thore¹, Christian², Krœplin³).

Mais nous ne nous attarderons pas aux causes de la dégénérescence. Ce qui nous intéresse plutôt, c'est l'état mental antérieur de nos alcooliques délirants, état mental qui porte le stigmate morbide de la tare héréditaire et qui nous expliquera l'explosion du délire de persécution par l'intoxication alcoolique. Nous serons aussi bref que possible, cette étude étant magistralement faite par M. Magnan et ses élèves.

Chez nos dégénérés héréditaires, en dehors des déformations physiques, nous avons trouvé constamment des déficiences psychiques. De bonne heure, avant même qu'une éducation vicieuse ait pu modifier ou influencer le caractère, on constate chez eux des bizarreries de caractères, un déséquilibre des facultés mentales. Les uns ont des idées de suicide, des obsessions, des impulsions ; manifestent des phénomènes d'arrêt, des syndromes épisodiques (Magnan).

D'autres sont exaltés, coléreux, impressionnables à l'excès, versatiles, extravagants, excessifs, immodérés dans la joie et dans la tristesse, passant sans cause, sans transition, d'une gaieté folle à une noire tristesse. A l'école, ils ne peuvent rien apprendre. Dans la vie, ils changent plusieurs fois de métiers. Egoïstes et orgueilleux, malveillants et envieux, méfiants et soupçonneux, jugent mal, d'après les dispositions du moment, et cherchent en dehors d'eux les causes de leur irrégularité mentale.

(1) Thore. (Ann. médico-psych., 1850, 1^{re} série, 7^e année).

(2) Christian. De la folie consécutive aux maladies aiguës (Arch. gén. de médecine, sept et oct. 1873).

(3) Krœplin. (Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Nervenkrankheiten, 1881, B. d. XI, XII).

Quelques-uns, sombres et mélancoliques ou parfois hypochondriaques, vivent à l'écart, refusent tout contact avec la société.

Tous ces dégénérés « impuissants à maîtriser leur besoin de s'intoxiquer (alcoolisme, morphinisme¹) » boivent poussés par leur appétit des boissons.

L'alcool ne tarde pas à rompre complètement l'équilibre du cerveau et le dégénéré incline à la folie. « Tant que l'influence des causes accessoires est contrebalancée par une résistance cérébrale originelle assez puissante, on n'observe que les épisodes caractéristiques de l'état mental du déséquilibré. Mais dès que cette résistance se trouve affaiblie par une raison quelconque, souvent insignifiante, l'équilibre se rompt définitivement, la raison chancelle, la conscience s'obscurcit, le chaos règne dans les pensées, dans les sentiments et dans les actes, le délire s'installe². »

La « raison quelconque » chez nos malades, c'est l'alcool, l'alcool qui affaiblit la résistance cérébrale et fait chavirer la raison. Leur méfiance augmente, se transforme en idées vagues de persécution ; puis, avec les hallucinations multiples de l'alcoolisme, le vague des idées se systématise plus ou moins, et donne naissance au délire que nous allons étudier plus loin.

B. — Mais en clinique on trouve une autre catégorie de malades, sans une tare héréditaire apparente, qui sont atteints du délire de persécution alcoolique comme les dégénérés héréditaires.

Quelle est donc la pathogénie de ce délire chez ces non-héréditaires ?

(1) Magnan et Sérileux. Du délire chronique, p. 124.

(2) Magnan et Legrain. Les dégénérés, 1895, p. 130.

C'est que, chez les premiers, l'hérédité avait préparé le terrain morbide, tandis que chez les seconds, l'alcool seul, lentement et progressivement, provoque une prédisposition mentale, grâce à laquelle l'on voit surgir le délire. Les désordres produits par l'alcool ne se bornent pas uniquement aux seuls organes soumis à son action directe, tels que l'estomac, le foie, etc., ils s'étendent à tout l'organisme, jusqu'aux méninges, cerveau; moëlle, nerfs, etc.

Les troubles psychiques succèdent à la longue aux phénomènes physiques de l'alcoolisme chronique (dyspepsie, crampes, tremblement).

Les alcooliques peuvent devenir des aliénés. « Sur mille malades dont j'ai recueilli les observations spéciales, dit Morel ¹, il n'en est pas moins de deux cents chez lesquels l'affection mentale n'a pas eu d'autre cause. Ils n'appartiennent pas tous, il est vrai, à la même catégorie malade pour ce qui regarde l'aberration de l'intelligence et des sentiments, ainsi que la nature particulière de la lésion nerveuse; mais, tous peuvent être étudiés au point de vue de l'influence fatale des dégénérescences que produisent les excès de boissons, soit que ces dégénérescences aient été amenées directement chez les individus, soit qu'ils aient hérité du principe dégénérateur dans la personne de parents soumis aux mêmes habitudes. »

L'alcoolisme produit donc une prédisposition chez l'homme. Mais parfois l'intoxication ne fait que révéler, que mettre à découvert chez l'individu une prédisposition latente, masquée par des conditions biologiques normales.

Le professeur Joffroy ² a souvent montré des malades

1) Morel. *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. 1857, p. 109.

(2) Joffroy. *Les hallucinations unilatérales*. Leçons faites à Ste-Anne. 1891.

se trouvant dans un état psychopathique particulier provoqué par l'alcool, état demeuré latent avant l'intoxication. C'est ainsi qu'il explique les hallucinations surtout unilatérales chez les individus atteints de lésions cérébrales ou d'altérations sensorielles périphériques. Les excitations provoquées par les lésions sur les centres auditifs sont en général bien supportées, mais l'alcool vient qui affaiblit le jugement, le contrôle mental, et le cerveau, amoindri dans son domaine psychique, se laisse envahir par les hallucinations. Tous ces accidents morbides, semblables, dit M. le Prof. Joffroy, aux grands mouvements des flots qui en se retirant laissent à découvert des écueils cachés, font apparaître la prédisposition qu'un régime abstinent conservait latente.

Mais il existe, en dehors de cette prédisposition latente, une autre classe d'individus qui manifestent après plusieurs internements pour alcoolisme, un délire systématisé, au même degré qu'un dégénéré héréditaire. Les premiers accès du délire alcoolique qui ont amené l'internement du sujet ont été courts, mais l'individu buvant toujours, l'alcool continue son œuvre, affaiblit l'intelligence et prolonge de plus en plus chaque nouvel accès, puis il arrive un jour que, l'accès de délire passé, l'individu reste en proie aux idées délirantes de persécution, d'hypocondrie, etc. Et l'homme sain, ainsi, devient un prédisposé.

Notre éminent maître, M. Magnan, a eu un grand nombre de ces cas à observer. Il en parle dans son dernier volume ¹. « D'autre part, si l'alcoolique non prédisposé secoue rapidement les terreurs qui l'assiègent, il revient le plus souvent à sa faute, il récidive, et, à chaque rechute nouvelle, il crée en

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales. 1897, p. 9.

lui une prédisposition qu'il n'avait pas au début, il prépare aux idées délirantes le sol où elles pourront s'élever, après chaque accès, plus vigoureuses et plus tenaces. L'alcoolique chronique, dépourvu au début de prédisposition, peut donc avoir lui aussi, à la suite d'un accès subaigu, *des idées de persécution* avec hallucinations auditives, quelquefois des idées de grandeur, c'est-à-dire des délires systématisés. »

Ainsi le délire de persécution alcoolique atteint également les dégénérés héréditaires et les alcooliques chroniques non prédisposés.

SYMPTOMATOLOGIE

Le délire de persécution alcoolique a trois périodes, comme le délire chronique en a quatre. La *première* est celle de l'incubation, de l'invasion, la *seconde* celle de la persécution et des hallucinations, la *troisième* enfin est la période de décroissance et de guérison ou de démence.

La durée d'incubation, c'est-à-dire la période comprise entre l'introduction de l'agent toxique dans l'organisme et l'apparition des premiers symptômes mentaux, est très variable, proportionnée au degré de dégénérescence mentale du sujet et de la quantité d'alcool absorbée. Un dégénéré, méfiant et soupçonneux, devient persécuté plus rapidement que l'individu normal, soumis tous les deux aux mêmes conditions d'intoxication.

Cette période d'incubation varie de quelques mois à plusieurs années : de deux à quatre ans chez les dégénérés, de dix à quinze chez les non héréditaires.

A. — *Invasion*. — En général, l'alcoolique n'arrive pas brusquement à concevoir des idées de persécution. L'invasion se fait lentement. Le malade est inquiet, préoccupé, mal à

l'aise ; il devient soupçonneux, maussade, jaloux, puis à ces symptômes, chez les dégénérés, se joignent l'insomnie, les cauchemars, de l'anorexie et de la dyspepsie avec pycrosis et pituites matinales.

A cette période déjà, le dégénéré cherche les causes de ses troubles en dehors de lui, il incrimine les autres, les épie ; observe qu'on le regarde de travers, qu'on varie sa façon d'être avec lui ; sa famille, ses camarades le dédaignent, le méprisent.

Il continue à boire, et les idées vagues de jalousie du début se précisent et s'affirment.

Le délire de jalousie est le signe précurseur du délire de persécution alcoolique. Il existe bien avant les autres symptômes psychiques du délire de persécution.

Il a été démontré et étudié par Marcel ¹, Cullerre ², Cohen ³, Caspère ⁴, Liman ⁵, Nasse ⁶, Schafer ⁷, Schüle ⁸, Krafft-Ebing ⁹ qui y est revenu à plusieurs reprises, Battier et Iscovesco ¹⁰.

Le sujet, homme ou femme, en proie à ces troubles, néglige ses devoirs conjugaux. D'ailleurs, l'abus de l'alcool qui produit les premiers temps un effet aphrodisiaque, abolit la fonction génitale par épuisement. L'épouse, dans ces conditions, se prête à contre cœur à l'accomplissement de ses devoirs avec

(1) Marcel. Loc. cit.

(2) Cullerre. Loc. cit. p. 398.

(3) Cohen. Baren allg. Zeitsche. f. Psych. 3 p. 620-639.

(4) Caspère. Traité remanié par Liman, 6^e édit., cas 254.

(5) Liman. Zweifelhafte Geisteszustände, p. 297, 304, 306, 320.

(6) Nasse. Alleg. Zeitsche. f. Psych. 34 p. 171-172.

(7) Schafer. Alleg. Zeis. f. Psych. 35 fasc. 2.

(8) Schüle. Traité sur les maladies ment. ouv. cit. p. 390.

(9) Krafft-Ebing. Jahrbucher f. Psych. X, fasc. 2 et 3 et dans son Traité (loc. cit.) p. 610.

(10) Battier et Iscovesco. Délire de la jalousie dans l'alcoolisme (*Ann. médico-psych.*, 1896, p. 71).

un mari brutal et grossier, soupçonneux et méfiant. L'homme cherche alors des raisons pour expliquer l'attitude de sa femme. Il observe ses moindres faits, ceux de son entourage ; il saisit des allusions ; il s'attribue des mots, des injures qu'il entend à l'atelier, au cabaret, dans la rue. « L'homme brutal, irascible, psychiquement affaibli, qui d'ailleurs, vit en mauvaise intelligence avec sa femme, cherche et trouve la cause de sa non satisfaction sexuelle dans l'infidélité de son épouse. Puis par combinaisons fausses, l'idée délirante se consolide et s'élargit ». (Krafft-Ebing ¹).

Il vit dès lors sur le qui-vive, il sait que sa femme le trompe, il lui faut des preuves. La persécution se joint à la jalousie. Les chansons et les rires des gamins dans la rue s'adressent à lui, on sait qu'il est trompé et l'on se moque, les gens rient quand il passe ; et un jour il pense que ses enfants ne lui ressemblent pas, ce sont des enfants d'adultère ; d'ailleurs depuis quelque temps, sa femme soigne sa mise, elle dépense avec ses amants l'argent du ménage, etc.

Le malade peut aussi être sujet à des illusions d'optique. Un de nos alcooliques jaloux, cherchait à surprendre sa femme en flagrant délit ; un soir dans la rue, il croit la reconnaître au bras de son amant, et frappe à coups redoublés un couple inconnu.

Ce qui est caractéristique dans le délire de jalousie, c'est l'absence de logique, comme le faisait si justement remarquer M. le professeur Joffroy, dans une leçon faite à Ste-Anne (1897), à propos d'un alcoolique atteint de délire de jalousie. Ce malade conserve pendant dix jours, après la disparition des troubles aigus, des idées de jalousie : sa femme le trompe. Pourquoi, et comment ? Il ne cherche pas à savoir, n'entend

(1) Krafft-Ebing. Traité clinique de psychiatrie, trad. 1897, p. 612.

pas le raisonnement des autres. Au bout de dix jours, il se rend compte de l'absurdité de son idée, et il en rit le premier.

*Dépression mélancolique et idées de suicide*¹. — L'alcoolique ainsi persécuté traverse presque toujours une période de dépression mélancolique avec sentiment d'abattement et de tristesse, d'inquiétude et même d'anxiété. C'est une douleur morale dont la cause est dans le délire de persécution même.

L'alcoolique est triste parce qu'on lui en veut et qu'on le poursuit. Il a conscience du changement survenu dans son individualité psychique, mais il l'attribue à ses persécutions, elles sont causes de son mal. Sa tristesse augmente ; et un jour il pense à la mort, se trouvant impuissant à lutter contre l'acharnement de ses ennemis.

Tous les alcooliques persécutés que nous avons examinés ont eu à un moment donné cette dépression et des idées de suicide ; ils ont tous raisonné de la même façon, voulant la mort pour fuir d'imaginaires persécutions.

A cette période d'invasion, caractérisée par des idées de jalousie morbide, idées mobiles de persécution et de dépression mélancolique, les malades n'ont pas encore d'hallucination. Ils se distinguent ainsi des autres alcooliques non persécutés, mais hallucinés, et des persécutés non alcooliques qui se tuent.

On a dit (Maret, Legrand du Saulle, Magnan, Falret², Garnier³, etc.) que chez le persécuté, c'est surtout l'état mental antérieur qui dicte les actes sous l'action du délire :

(1) Marcel. Loc. cit., p. 19, 30. — Raclé. De l'alcoolisme. 1860, p. 77. — Lasègue. Etudes médicales, p. 242. — Lancereaux. De l'alcoolisme. 1878, p. 36.

(2) Falret. Le délire de persécution chez les aliénés raisonnants *Ann. méd. psych.* 1878, nov., p. 396.

(3) Garnier. Thèse de Paris, 1877.

Ceux qui étaient antérieurement tristes se tuent, les coléreux deviennent homicides. Nous avons remarqué et nous rapportons leur histoire, que nos malades, tristes ou gais, calmes ou coléreux antérieurement, s'attristent à un moment donné de leur affection, ruminent des idées de suicide et attendent à leurs jours ; et, ces mêmes malades, plus tard, avec l'évolution de la maladie et la systématisation des idées de persécution, deviennent des homicides. L'intoxication alcoolique modifie sans doute l'état psychique antérieur ; les idées de défense augmentent à mesure que le malade pénètre davantage dans la période d'état, et l'alcool rend l'homme le plus paisible de plus en plus brutal.

B. — Période d'hallucination et délire de persécution. — Le malade ainsi tourmenté par des illusions multiples, par des interprétations délirantes incessantes, ne tarde pas à avoir des hallucinations.

Le centre cortical sensoriel se trouve, chez les alcooliques, dans un état d'excitation fonctionnelle constante ; chaque gouttelette d'alcool produit une hypéresthésie de l'organe de perception. Et un jour, ce centre en état d'éréthisme, reproduit par la pensée seule, l'image, l'impression sensorielle d'une perception antérieure, qui, selon la loi de projection, est renvoyée dehors dans le monde extérieur ¹.

En général, chez nos alcooliques dont le centre de perception est bien préparé par l'intoxication continuelle, le processus de la perception sensorielle est assez rapide.

« L'on passe du simple trouble fonctionnel à l'illusion de

(1) Voir Esquirol. Archiv. gén., 1832. — Brierre de Boismont. *Des hallucinations*, 2^e édit 1852. — Kahlbaum. All. Zeitsches, f. Psych. 23. — Tamburini. Irrenfreund, 1880, 11, 12. — Kandisky. Arch. f. Psych. XI. — Sérieux. Le délire chronique, 1891. — Séglas. Congrès de médecine mentale, 1896. — Krafft Ebing. Traité de psychiatrie, 1897.

celle-ci, à l'hallucination confuse d'abord, unique, puis multiple et devenant peu à peu, hallucination nette, précise, distincte, s'imposant en un mot comme la réalité. » (Magnan ¹)

Presque tous les auteurs sont d'accord sur la question des hallucinations des alcooliques, qui ont « un caractère pénible, mobile, et pour objet les occupations ordinaires. Les hallucinations de la vue sont de beaucoup plus fréquentes, puis viennent celles de l'ouïe et de la sensibilité générale. »

Ceci est la réalité pour les alcooliques purs ou dégénérés en général, mais les alcooliques persécutés paraissent faire exception à cette vérité ; chez eux, nous avons observé beaucoup plus fréquemment des hallucinations de l'ouïe que de la vue. C'est par là donc que nous commencerons.

Hallucinations de l'ouïe. — Dans le délire de persécution alcoolique, les hallucinations de l'ouïe sont beaucoup plus fréquentes que les autres troubles hallucinatoires.

Ce fait n'a pas été signalé d'une façon nette ; Nasse ² dans son article, remarque cette particularité mais n'insiste pas. Marcel ³ et Krafft-Ebing l'ont également noté, sans insister suffisamment.

Au début, dans les formes lentes, les perceptions sensorielles sont des bruits vagues, des bourdonnements, des tintements, des sifflements d'oreilles, des sons variés, des coups de cloches, des sifflets de chemin de fer, des chants confus, des cris, puis des voix distinctes. « Quoiqu'il en soit, l'interprétation malade de ces sensations ne tarde pas à se faire

(1) Magnan. De l'alcoolisme, 1874, p. 43.

(2) Nasse. Loc. cit.

(3) Marcel. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. Thèse de Paris, 1847, p. 31.

jour : le bruit de cloche devient pour l'alcoolique un glas funèbre ; les cris, les voix confuses sont des injures, des menaces, des cris de détresse : peu à peu l'hallucination devient distincte, nettement formulée, des gémissements, les prières d'un enfant, d'un ami, des voix connues, et des paroles bien articulées. » (Magnan ¹)

Dans quelques cas, les voix sont basses, ce sont des chuchotements, même parfois les malades ne distinguent pas le sens. Ainsi, les malades de M. Sérieux ² et de M. Dagonet ³ cherchaient en vain à comprendre les paroles chuchotées à leurs oreilles ; l'un demandait aux voix de parler plus haut.

Si le malade est polyglotte, quelquefois les voix « sont en langue étrangère ».

L'hypéresthésie corticale du centre auditif va en s'accroissant si le malade n'est pas interné, et continue à s'intoxiquer ; et il arrive un moment où toute sensation auditive externe, toute perception, provoque des hallucinations auditives. Chez un malade de M. Magnan, les bruits rythmés ou continus faisaient venir l'hallucination, le bruit de l'eau tombant dans une baignoire, les battements du cœur, le bruit des roues des wagons, le tic tac d'une pendule, chaque battement du balancier scandait ainsi des phrases : « Vous avez raison, co-chon ⁴ ». Il est vrai que ce malade n'est pas alcoolique, mais nous avons observé dans le service de notre maître, M. Magnan, un dégénéré alcoolique ayant des hallucinations auditives et des idées de persécution. Il entendait des voix quand on percutait sur la main ou sur une autre partie

(1) Magnan. De l'alcoolisme. 1874, p. 44.

(2) Sérieux. Le délire chronique, 1891, p. 13.

(3) H. Dagonet. Etude clinique sur le délire de persécution (*Ann. méd. psych.*, Sept. et Octobre 1890).

(4) Magnan. Leçon clinique. (*Progrès médical*, 15 fév. 1890).

du corps : « Vous êtes bien malade, il est fou, il ne guérira jamais ». Nous ne rapportons pas son observation, elle sera publiée ailleurs.

Généralement, les voix se produisent sans provocation externe et, chose à noter, *plus fréquemment la nuit* que le jour ; elles sortent de toutes parts, des murs, du plafond, du sol et même de très loin. Elles persistent dans la rue, dans la foule, même en des endroits déserts, dans le silence le plus profond. Le patient se retourne alors et ne voit personne.

Nous avons observé chez nos malades la répercution de la pensée, telle qu'elle a été signalée chez les persécutés ordinaires. C'est le phénomène de *l'écho de la pensée*. Souvent la pensée du malade est répercutée très loin ; un malade nous disait entendre sa pensée exprimée aussitôt dans la rue.

Ce sont aussi les actes ordinaires du patient qui fournissent l'aliment aux hallucinations ; le patient entend dire : « Tiens, le cochon, il entre chez le marchand de vins ; il boit, le saligaud ». Les voix attaquent fréquemment la famille, l'enfant, l'époux surtout.

Elles donnent des conseils, ordonnent la mort : « Tue-toi ; si j'étais toi, je me tuerais ».

Le malade répond parfois ; il s'établit alors un dialogue en règle entre le centre auditif cortical et le lobe frontal ; le malade s'entend interpeller, il répond, et passe son temps à discuter avec les voix.

Dans quelques cas nous avons observé des *hallucinations psychiques* (Baillarger) ou *motrices verbales* (Ribot), ou plutôt des *hallucinations verbales psychomotrices*, comme l'on dit aujourd'hui. L'excitation du centre cortical auditif, à la longue, finit par retentir sur le centre moteur du langage, et le malade nous raconte que des *voix sourdes*, sans timbre, parlent

intérieurement dans l'estomac, dans le ventre. Un alcoolique chronique, halluciné, persécuté, nous disait : « C'est même étonnant, je n'entends pas leurs voix, je ne peux pas vous dire si c'est la voix d'un homme ou d'une femme, mais ils me disent, dans la poitrine, que ma femme me trompe ».

Il nous reste à dire quelques mots sur la nature de ces hallucinations auditives. En général, elles se concentrent autour de la vie intime du malade, surtout de la vie génitale. On l'accuse de pédérastie et d'autres obscénités, surtout on le traite de « cocu » ; il entend dire que sa femme veut le tuer pour être libre et pour faire la noce avec des amants. Cette menace est très fréquente, elle existe presque chez tous ceux qui ont du délire de jalousie.

Hallucinations de la vue. — L'éréthisme du centre auditif propagé aux autres territoires sensitifs et sensoriels, ne tarde pas à atteindre le centre visuel, si sensible à l'intoxication alcoolique. « La vue se trouble, s'obscurcit, les objets semblent entourés d'un nuage ; il survient des étincelles, des flammes, des couleurs variées, des ombres, des objets tremblotants, des figures grimaçantes qui grossissent, diminuent, se rapprochent, s'éloignent, puis des incendies, des émeutes, des batailles. Dans quelques cas, le malade voit d'abord une tache sombre noirâtre, à contours diffus, puis à limites distinctes avec des prolongements qui deviennent des pattes, une tête, pour former un animal, un rat, un chat, un homme. » (Magnan ¹).

Voilà le tableau de l'alcoolique délirant et halluciné. Mais chez les alcooliques persécutés, les hallucinations de la vue ne sont pas très fréquentes et surtout pas si mobiles.

(1) Magnan. De l'alcoolisme. 1874.

Ces hallucinations de la vue existent plutôt dans le délire alcoolique, mais elles sont rares et se ramènent à des illusions dans les formes chroniques. Elles sont de très courtes durées et les malades se rendent compte parfois de la fausseté de ces visions, tandis qu'ils croient fermement à leurs hallucinations auditives. Un de nos malades disait : « dans l'état de surexcitation où l'on me mettait, ce n'est pas étonnant que j'ai cru voir des hommes dans ma chambre. »

Troubles de la sensibilité générale.— Parmi les phénomènes fréquents de l'alcoolisme chronique se classent les troubles de la sensibilité générale. Les hyperesthésies, les anesthésies, les névralgies, donnent ainsi matière aux idées de persécution.

Quelquefois ces troubles précèdent les hallucinations et font naître aussitôt les idées de persécution, mais généralement ils paraissent en même temps que les hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Au début, ce sont des hyperesthésies limitées à certaines extrémités, à la moitié du corps (forme hémianesthésique, (Magnan).

L'appareil réflexe de la moelle épinière, hyperesthésié lui-même, provoque parfois des secousses spasmodiques semblables aux décharges électriques fulgurantes, et, très fréquemment, des crampes.

Ces différents phénomènes sont interprétés dans un sens spécial par les alcooliques persécutés. Ils disent qu'ils sont dévorés par des insectes qui grouillent entre la peau et les muscles, que des ennemis les électrisent, les magnétisent, les brûlent, les piquent.

Les hallucinations génitales sont rares. Les alcooliques persécutés qui entendent constamment des mots obscènes, dont le délire est même basé sur des idées obscènes, (on les accuse

de violer les jeunes filles ou les jeunes garçons) ont rarement des hallucinations génitales.

Les hallucinations olfactives sont plus fréquentes ; l'alcoolique nous dit percevoir des odeurs d'urine, de soufre, de phénol, de gaz, dont leurs ennemis emplissent leur chambre par les trous de la porte.

Les troubles de la *sensibilité gustative* sont de même assez fréquents : le malade prétend que le vin qu'on lui sert est empoisonné, a mauvais goût, les aliments que sa femme lui donne ont une saveur métallique, un goût d'*arsenic*. Ces troubles sont dus probablement à l'état défectueux de l'appareil digestif et ne constituent pas de réelles hallucinations.

Les hallucinations ont une grande influence sur la marche du délire : elles transforment et modifient les idées de l'alcoolique persécuté, et quelquefois lui suggèrent des conceptions délirantes et rendent aussi le persécuté dangereux.

La *systématisation* n'est pas aussi solide que chez les délirants chroniques ; l'alcoolique persécuté crée bien un roman mais pas très ingénieux. C'est en général une histoire d'adultère, sa femme qui le trompe, veut se débarrasser de lui, par tous les moyens, et c'est tout. C'est généralement à cette époque que certains malades ont la manie des écrits et des correspondances. Ils écrivent aux magistrats, aux commissaires, pour dénoncer les agissements de leurs ennemis.

Outre ces symptômes, et d'après le degré de dégénérescence, on observe une baisse progressive des capacités intellectuelles. Dans la forme aiguë du délire de persécution alcoolique, cet affaiblissement est peu appréciable, mais dans les formes chroniques, aux symptômes psychiques, font suite les troubles de l'intelligence qui se manifestent par la faiblesse de la mémoire, par la diminution du jugement, de la volonté,

et qui vont jusqu'à l'inertie de la perception, jusqu'à la démence.

C. — *La période de terminaison* est la plus variable de toutes. Elle dépend du malade, de son hérédité et de son degré d'intoxication. Tel guérit après quelque temps d'abstinence et de traitement ; tel autre reste plusieurs mois persécuté, mais à la longue guérit également. Un troisième, plus affaibli intellectuellement que les autres, reste persécuté fort longtemps et finit dans la démence.

Nous ne pouvons donc donner une description d'ensemble du mode de terminaison. Il nous faut d'abord parler des formes de ce délire de persécution alcoolique, puis nous dirons comment chaque forme prend fin.

CHAPITRE III

LES FORMES DU DÉLIRE DE PERSÉCUTION ALCOOLIQUE

A.

Après avoir donné la description du délire de persécution alcoolique, il nous faut en énumérer les formes diverses, faire ressortir les différents aspects que peut revêtir le délire suivant les individus.

Le délire de persécution alcoolique, nous avons dit, se rencontre : 1° chez les *dégénérés héréditaires* et 2° chez les *non-héréditaires*. Les héréditaires, de par la dégénérescence native, sont prédisposés aux délires multiples, l'alcoolisme n'est chez eux qu'une cause secondaire ; tandis qu'il en est la cause primordiale chez les non-héréditaires.

Chez ces deux divers sujets alcooliques, le délire de persécution ne revêt pas la même forme, il faut donc les étudier séparément.

Voyons d'abord les dégénérés.

I

Le délire de persécution alcoolique chez les dégénérés.

Le délire de persécution alcoolique des dégénérés est aigu ou chronique.

A. — *Dans la forme aiguë*, le malade s'alcoolise depuis quelque temps, poussé à boire, soit par sa profession (marchand

de vins), soit par instinct maladif, par fatalisme pathologique, et, un jour, le délire alcoolique aigu éclate. Rien d'anormal jusque-là. C'est un individu issu d'une famille de dégénérés, d'alcooliques ou d'aliénés, il boit et est atteint d'un délire alcoolique. Mais quelques jours avant l'éclosion du délire, le sujet change de caractère : il se montre inquiet, irritable ; il perd le sommeil ; après la période d'incubation, d'assez courte durée, survient en peu de temps celle d'invasion. Le malade devient triste, perd l'appétit, la nuit il est le jouet des illusions, à peine les yeux fermés, il est hanté de cauchemars terribles. Néanmoins, il ne cesse pas de boire.

Et, il est atteint du délire alcoolique. Ce délire mobile et terrifiant comme le délire alcoolique ordinaire, en diffère par sa base et ses matériaux. C'est surtout un délire de persécution. Dès les premiers jours, le sujet entend des menaces, des injures, des conversations diffamatoires, des rapportages, des révélations sur sa femme : elle le trompe, il est cocu, on va le tuer, etc. Les voix se multiplient, se croisent de tous côtés. Dans la rue, toute une bande d'individus le poursuit par des cris furieux, des appels. Les hallucinations de l'ouïe forment l'élément primordial. Mais les autres sens, la vue surtout, apportent à la psychose leurs impressions terrifiantes.

Les malades sont en général arrêtés chez le commissaire où ils vont se plaindre contre leurs ennemis.

Conduits à l'asile, ils restent hallucinés et persécutés quelques jours, puis le délire disparaît comme il est venu, « d'abord hallucinations jour et nuit, puis seulement la nuit ; plus tard, hallucinations confuses et illusions au moment du passage de la veille au sommeil, puis, pendant le sommeil, avec réveil inquiet. Les troubles sensoriels s'amendent peu à peu, dans l'ordre même qu'ils ont suivi pour arriver à leur *acmé*. » (Magnan¹).

Quant aux idées de persécution, elles subsistent pendant longtemps, si l'on n'a pas recours au traitement moral. Mais heureusement on arrive à les faire disparaître.

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales. 1897, p. 207.

Dès les premiers jours, en plein délire de persécution, il nous a été parfois facile de convaincre les malades de la fausseté de leurs idées. C'est un point essentiel. Quelquefois le sujet après quelques minutes de réflexion répond négativement, mais les jours suivants, il est aisément persuadé de sa maladie.

Nous laissons la place aux observations, elles exprimeront mieux les faits.

OBSERVATION I (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan).

Dégénérescence mentale ; sœur aliénée. Excès de boissons depuis 8 mois. Délire alcoolique aigu avec prédominance d'hallucinations de l'ouïe et d'idées de persécution. Guérison au bout de quelques jours d'abstinence.

J. Henri, marchand de vins, 33 ans, est le fils d'un cultivateur bien pondéré, non alcoolique, mais d'une mère vive, coléreuse. D'ailleurs a une sœur aliénée qui est dans un asile de province depuis douze ans. Un frère bien portant.

Il a eu, quant à lui, une jeunesse calme, normale, a été à l'école, où il s'est instruit un peu. A fait son service militaire. Était méticuleux, soupçonneux.

Il n'a pas pu apprendre de métier, et tout jeune est entré comme garçon chez un marchand de vins (avait 15 ans). Au retour du service, il s'est de nouveau placé chez un marchand de vins.

Marié à 30 ans.

Il a fait de tout temps des excès de boissons et surtout depuis huit mois.

Vers le 20 mai (1897) il devient bizarre, inquiet, ne mange plus, le sommeil se trouble de cauchemars. C'est le 24 mai qu'il commence à délirer et à avoir des idées de persécution. Un ami, qui demeure dans la même maison, cherche à lui faire du mal, il le magnétise lui et sa femme pour coucher avec elle. Cet ami, élève en pharmacie, lui avait donné une potion calmante ; c'est du poison, pense-t-il, pour le tuer, et

il n'en veut pas prendre. Il croit toujours l'avoir derrière lui, l'entend constamment : « tu ne réussiras jamais, tu feras toujours de mauvaises affaires, tu auras beau faire, je coucherai quand même avec ta femme. »

Le 25 mai, il se rend chez le commissaire pour porter plainte contre cet ami qui le persécute. Il est arrêté et envoyé à l'infirmerie du Dépôt.

Il entre à Ste-Anne le 26 mai, en plein délire.

Il est de petite taille, bien musclé, traits réguliers, blond.

La nuit de son entrée à Ste-Anne, il a des hallucinations de *l'ouïe* et de *la vue*. Il voit des animaux : chats, chiens, rats dans sa chambre et dans son lit, entend des injures. Le matin encore « on l'insulte, on lui crie qu'il ne sortira pas, qu'il finira à l'asile, on l'appelle cochon », et c'est toujours la voix de l'ami.

Tremblement des mains.

Pas de fièvre.

Les bruits du cœur sont un peu sourds, pas de lésion.

Rien aux poumons.

Le 27 mai, il est plus calme après une bonne nuit ; il a peu rêvé, n'a pas eu d'hallucinations de la vue, mais entend encore la voix de l'ami.

Le 29, il est tranquille et se rend compte de son état, nous le persuadons facilement que les insultes n'étaient qu'hallucinations et que personne ne lui en veut.

Il nous raconte alors son délire. Il était convaincu que c'était l'élève en pharmacie qui lui faisait toutes ces misères, qui voulait le tuer. Ce sont les picotements des jambes qui lui faisaient croire qu'on le magnétisait. C'était encore l'ami qui lui montrait des animaux, mais il ne s'explique pas comment. Il lui disait encore : « C'est bien fait, tu deviendras fou, tu mourras et je me marierai avec ta femme, c'est bien fait ! » Dans la rue, le jour même où il se rendait chez le commissaire, l'ami le poursuivait et le faisait poursuivre par cinquante ou soixante individus. Tous les passants le regardaient avec étonnement. Chez le commissaire, pendant qu'il causait,

il voyait toujours l'ami, caché derrière le poêle et qui lui parlait tout le temps. Il entendait les gens faire un bruit terrible dans la rue.

Il nous conte tout cela avec calme. Le 30 mai, il est beaucoup mieux, a bien dormi, sans cauchemars ni rêves. L'appétit revient. Les idées « s'éclaireissent », nous dit-il.

Le 2 juin, il comprend que c'est l'alcool qui l'a rendu malade et nous promet de ne plus boire.

Réflexion. — Voilà un type de délire de persécution alcoolique aigu. Ce fils d'une mère coléreuse, chétive, et qui a une sœur aliénée, boit poussé par sa profession et fait des excès. La période d'incubation a été de huit mois, huit mois d'excès ont suffi pour provoquer en lui le délire alcoolique. La période d'invasion est de quatre jours; elle est bien caractérisée par l'inquiétude, la tristesse vague, inexplicable, l'insomnie, puis les hallucinations de l'ouïe ouvrant la scène du délire. Contrairement aux alcooliques ordinaires, qui ne savent pas et ne cherchent pas à connaître les gens qui leur font voir des animaux, etc., Henri J. indique son persécuteur, c'est la voix de l'élève en pharmacie, la voix de cet ami qui habite sa maison et le persécute. Son délire de persécution est même un peu systématisé : l'ami veut le rendre fou pour entrer en relation avec sa femme, il veut le tuer et il le lui dit partout où il va. Ce sont bien là les idées de jalousie alliées aux idées de persécution. S'il voit des animaux, c'est toujours lui qui les fait voir.

La guérison a été rapide ; au bout de quelques jours d'abstinence et de traitement moral, J... était convaincu qu'il avait été le jouet d'illusions et d'hallucinations.

Chez ce sujet, la période d'invasion a duré très peu avant l'éclosion du délire. Mais il y a des cas où elle se prolonge plusieurs semaines, même des mois, quand le malade, sans faire d'excès considérables, continue à vivre dans de mauvaises conditions d'hygiène, buvant « son nécessaire » et ses petits verres. La durée de cette période est plutôt proportionnée à la quantité d'alcool ingérée et au degré de dégénérescence du sujet.

OBSERVATION II (PERSONNELLE)

(Service de M. le Dr Briand, Villejuif).

Dégénérescence mentale. Habitudes alcooliques depuis 1892 ; période d'inquiétude au mois de juin ; délire au mois d'août, premier internement. Second internement 1897, précédé de plusieurs mois d'inquiétude et de tristesse.

M^{me} L. M..., 36 ans, ménagère.

Père mort d'accident, pas de renseignements. Mère morte d'une affection pulmonaire, d'une nature calme et égale. Trois sœurs à la campagne, toute trois domestiques, pas très intelligentes.

Pas d'aliéné dans la famille.

A. P. — D'un caractère un peu triste, jamais gaie ; parfois vive, très emportée et ne pouvant pas se maîtriser. Aucune instruction ; elle a été servante chez les autres. A changé de place plusieurs fois.

Réglée depuis l'âge de 11 ans.

Aucune maladie antérieure. Mariée à 24 ans avec un plongeur, alcoolique. Bon ménage.

Elle a eu trois enfants, dont un est mort au bout de quinze jours. Les autres se portent bien.

En 1892, elle est domestique dans un restaurant où elle s'habitue à prendre de l'eau-de-vie, du marc, du vulnérable le matin, du vin dans la journée et du vin de quinquina pour se fortifier.

Au mois de juin 1892 elle se sentit devenir malade, elle était inquiète, avait de l'insomnie, de l'anorexie, un malaise général. Elle devenait jalouse, méfiante, soupçonneuse. Croyant à de l'anémie, elle redoubla aussitôt la dose de verres de quinquina. A cette époque elle s'imaginait qu'on la regardait de travers dans la rue, que son mari la trompait ; les voisins s'entendaient avec les clients pour la " débiner ".

Vers le 8 ou 9 août, elle est prise d'hallucinations multiples mais surtout d'hallucinations de l'ouïe. Des gens l'insultaient " Vache, putain, on va te tuer, tu vas en finir, il y a longtemps qu'on t'en veut. " La frayer la prend. Comme hallu-

cinations de la vue, elle a cru voir des étincelles, rien autre. Elle est bien précise là-dessus, pas d'animaux, pas de fantasmagorie. Quant aux voix, elle les entendait dans le lointain d'abord, puis elles se rapprochaient, elles étaient insultantes et menaçantes. Elle ne dormait plus, ne mangeait plus. Internée à Ste-Anne le 10 août 1892. Deux jours après son internement, elle n'entend plus rien, elle est rassurée et, au bout de quelque temps, elle se rend compte de son erreur, de la fausseté de ces voix et de ses idées de jalousie et de persécution.

Elle sort cette première fois au bout de quatre mois, guérie de tout trouble intellectuel.

Durant les premiers temps après sa sortie, elle allait bien, s'accordant bien avec son mari ; pas d'idée de persécution ni de jalousie. Mais elle entre de nouveau chez un marchand de vin comme bonne, et elle reprend ses anciennes habitudes de boire du vin, du marc, etc.

Au mois de janvier de cette année (1897) se sentant fatiguée elle quitte son emploi pour se soigner derechef au vin de quinquina. De plus en plus, elle se sent malade, déprimée, redevient méfiante. Elle soupçonne les voisins, les accuse de vouloir lui faire du mal, la concierge ne lui ouvre pas la porte. Chez les patrons où elle se présente, se figure qu'on la regarde de travers, on la débîne, on veut la faire passer pour folle. Elle mange mal, n'a plus d'appétit, ses mains tremblent et l'empêchent de travailler.

Second internement le 26 mars 1897. C'est une brune de taille moyenne, assez forte. Asymétrie faciale. La commissure labiale gauche se contracte quand elle cause. Les lobules des oreilles sont adhérentes.

Deux jours après son internement, elle était calme, n'avait plus ni inquiétudes, ni méfiances, dormant bien et pouvant recommencer à travailler.

Au mois de juillet 1897, elle avoue qu'elle reconnaît son état et que ses idées n'existaient pas, et qu'en réalité c'est l'alcool qui la rendait jalouse, triste et persécutée.

Réflexions. — Mme L. M... quoique née d'une mère bien

pondérée, est une dégénérée; nous n'avons pas de renseignements sur le père. Mais nous nous basons surtout sur sa vie antérieure pour l'affirmer, sa tristesse continuelle, la vivacité de sa nature et ses emportements sans raison sont des preuves suffisantes de la tare dégénérative. Elle a d'ailleurs, en dehors des bizarreries de caractère et de la pauvreté intellectuelle, des stigmates physiques.

Cette dégénérée boit pour se soigner et en deux ou trois mois, une première fois, elle se sent déprimée et a des idées vagues de persécution.

Puis une deuxième fois (1897), nouvelle période d'inquiétude et de tristesse durant plusieurs mois, avant l'éclosion du délire de persécution.

Cette malade est guérie après quelques jours d'abstinence, comme le sujet de notre première observation.

Jusque-là pas de systématisation, le délire va et vient suivant les excès de boissons. C'est dans la forme chronique que le délire se systématise.

B. — La forme chronique. — Le délire de persécution alcoolique met des années pour se systématiser. Le sujet issu d'une famille tarée, fils de parents alcooliques ou aliénés boit quelque temps; son caractère change à mesure qu'il s'alcoolise, il devient de plus en plus soupçonneux, méfiant, une vague inquiétude l'opprime, il observe, épie son entourage. C'est le tableau que nous avons tracé plus haut. Nous n'insistons ici que sur ce point de symptomatologie. Les désordres psychiques (changements de caractère, etc.) sont antérieurs aux troubles organiques de l'alcoolisme chronique chez les dégénérés.

Les dégénérés qui s'alcoolisent lentement, éprouvent d'abord des troubles psychiques, des troubles de caractère et de jugement. L'alcool, chez les prédisposés, entrave, en premier lieu les fonctions psychiques déjà faibles, puis atta-

que les autres organes (estomac, foie, etc.). Les premiers symptômes sont l'inquiétude, la tristesse, la mélancolie, la jalousie, et quelques idées de persécution ; puis on observe les signes ordinaires de l'alcoolisme chronique : dyspepsie, pituites, crampes, etc.

La vie psychique est atteinte avant la vie organique chez ces délirants persécutés alcooliques.

Les hallucinations de l'ouïe sont surtout très fréquentes. Elles ont le caractère que nous avons décrit plus haut.

Dans quelques cas, les sujets n'ont pas d'hallucinations, les idées de persécution seules existent. Ces malades sont internés en général avant l'apparition des hallucinations. Nous donnons une observation de ce genre.

OBSERVATION III (PERSONNELLE).

(Service de M. Magnan).

Dégénérescence mentale. Habitudes alcooliques depuis 1889. Changement de caractère vers 1893 ; idées de persécution dans la même année. Dépression mélancolique 1897. Tentatives de suicide. Tentative d'homicide. Pas d'hallucination.

S. Joseph, porteur aux halles, 44 ans.

Père est mort. Pas de renseignements sur son état mental. Sa mère morte à 76 ans, vive, très coléreuse.

Antécédents personnels. — Pas de maladie dans l'enfance. S. Joseph a fréquenté l'école très peu de temps, il sait pourtant lire et écrire.

Il était bizarre comme sa mère, mais bon garçon.

S'est marié une première fois à 21 ans. A 24 ans, il était encaustiqueur, ne buvait qu'un litre et demi de vin par jour. De 26 à 28 ans, il change d'état, se fait serrurier. Il vient à Paris en 1876, où il fait un peu de tout sans se mettre sérieusement à un métier.

En 1879, fièvre typhoïde.

En 1880, il se place chez un serrurier où il reste neuf ans.

C'est en 1889 qu'il a commencé à faire des excès de boissons, il prenait tous les matins un verre de rhum, une à deux absinthes à déjeuner, du vermouth dans la soirée, du vin en mangeant.

Sa femme meurt en 1890 de l'influenza. Pendant trois ans il vit avec ses deux enfants, son caractère changeait beaucoup, il se sentait mal à l'aise, s'attristait pour des riens, restait des journées entières mélancolique, inquiet. Il se remarie en 1893 avec une veuve, pensant qu'une femme pourrait dissiper ses mauvaises humeurs.

Mais dès les premières années de son mariage, il s'aperçut que sa femme lui en voulait, qu'elle lui faisait la tête dès qu'il rentrait : « Quelquefois j'avais bu un peu, dit-il, c'est vrai, mais ce n'est pas une raison pour en vouloir aux gens. D'ailleurs elle courait partout me débiter, allait chez le marchand de vin, chez le boulanger, racontant que j'étais un mauvais sujet, que j'étais ceci, cela. Elle allait même chez les patrons où je travaillais. Bien entendu, ces gens-là me regardaient de travers », et il comprenait bien que sa femme avait passé par là.

C'est plusieurs mois après ces troubles psychiques, vers 1895, que les signes d'alcoolisme chronique apparaissent.

L'alcool a d'abord attaqué sa raison, son jugement, a provoqué chez lui des idées de persécution. S. continuant à boire ses deux absinthes et ses petits verres de rhum, quelque temps après a des cauchemars pénibles, des pituites verdâtres tous les matins, de l'anorexie, du pyrosis, des crampes dans les membres, et tremblement des mains.

Il n'a jamais eu d'hallucinations d'aucune sorte.

Au commencement de 1897, il subit une petite perte d'argent ; il en est très frappé : « Je me voyais très malheureux entre ma femme et ma belle-fille qui me cherchaient des querelles, qui me débinaient et me rendaient la vie impossible ». Il nourrit alors des idées de suicide et absorbe de l'iodoforme en poudre, mais il a des nausées et vomit tout. Il ne recommence pas sa tentative.

Cette tentative de suicide n'a pas entravé le cours des idées

de persécution qui se systématisent de plus en plus. Fatigué de la persécution de sa femme il la menace à plusieurs reprises : « Je lui ferai son affaire, répétait-il, il faut que cette comédie finisse », et des paroles il passe aux actes, la frappe et la brutalise : « J'étais, prétend-il, d'un ton coléreux, en légitime défense, elle me faisait des misères ». Un jour il la poursuit avec une hachette.

Sur ces faits, on l'interne à Ste-Anne le 22 juin 1897.

Il se présente sous l'aspect d'un persécuté, l'œil méfiant, soupçonneux, il se dit victime de la haine et de la persécution de sa femme, sur un ton vindicatif.

Il s'est montré calme durant les quelques jours passés dans le service de M. Magnan, mais toujours persuadé que sa femme lui en voulait et était la cause de toutes ses misères. Il dormait bien, avait meilleur appétit. Les organes internes ne présentaient rien d'anormal, sauf le foie qui débordait de deux travers de doigts sur les fausses côtes.

Rien dans les urines. Transféré à Vaucluse le 26 juin.

Réflexions. — Nous devons faire ressortir de cette observation les points qui nous intéressent. Si nous n'avons aucun renseignement sur le père de S. Joseph, nous savons que sa mère est une déséquilibrée. Il était lui-même de caractère bizarre. Les habitudes alcooliques datent de 1889. Mais c'est en 1893 qu'on note le changement de caractère, la tristesse, l'inquiétude, avant les autres signes d'alcoolisme. Il a subi de plus une dépression mélancolique et a tenté même de se suicider. Aucune hallucination, mais n'en avait pas moins des idées de persécution très actives, qui l'ont poussé à poursuivre avec une hachette sa femme et sa belle-fille.

Mais, en général, ces malades ont des hallucinations très actives et qui les rendent plus dangereux.

OBSERVATION IV (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan.)

Dégénérescence mentale ; habitudes alcooliques depuis 1896. Troubles psychiques d'abord et, plusieurs mois après, symptômes d'alcoolisme chronique. Jalousie morbide. Idées de persécution ; hallucinations. Tentative d'homicide.

S... Jean, âgé de 55 ans, fabricant de palettes.

Nous n'avons pas de renseignements sur sa famille. S..., orphelin tout jeune, a été élevé par une vieille tante en province ; la vieille tante est morte. Nous savons seulement qu'il a une sœur, plus âgée que lui, débile, déséquilibrée, coléreuse et qui, dit-on, boit beaucoup.

Sa femme, qui nous donne ces détails, ne connaît pas grand chose de la vie antérieure de S..., de sa jeunesse (il n'y a que quatre ans qu'ils sont mariés). On le disait bon garçon, travailleur, et en effet, il paraissait tel les premiers temps du mariage, s'occupant du ménage et de son travail.

C'est en 1896 qu'il commença à boire ; ne gagnant pas assez de son métier, il monta une épicerie avec débit de boissons. Depuis lors, il fit des excès ; mais avant cette époque il buvait déjà « son nécessaire », des apéritifs « par ci, par là », du vin au repas. Depuis 1896, il boit de l'absinthe pure, du marc, du rhum, etc., pas de vin, ne le trouvant pas « assez fort ».

A la suite de ces excès, il change d'humeur, s'attriste, devient inquiet et peu causeur, et, sans qu'il sache s'expliquer pourquoi, n'a plus le cœur au travail. Cet état dure de deux à trois mois (1896). Vers septembre (1896) il devient jaloux, soupçonne sa femme de le tromper avec les clients. Vers la fin de 1896, il a des cauchemars, de l'anorexie, du pyrosis des pituites matinales, des crampes dans les membres et parfois des vertiges. C'est au même moment qu'il s'aperçoit que les clients le regardent de travers.

Au mois de janvier 1897, il se croit persécuté par sa femme, qui s'entend avec les clients pour le rendre malheureux : « Ma femme ne me donnait pas à manger, c'était pour donner à ses maquereaux ; elle me trompait, elle voulait me tuer ».

A la fin de mai (1897), il a des *hallucinations de l'ouïe* : « Ma femme disait derrière moi qu'elle allait me tuer, qu'elle voulait se débarrasser de moi. Elle m'appelait maquereau, vieille vache, etc. ». Les clients aussi l'insultaient, le menaçaient sans cesse ; toute la journée les voisins le débinaient, lui criaient des insultes aux portes.

Il n'a pas eu d'hallucination de la vue.

Troubles de la sensibilité gustative : « Les aliments avaient un très mauvais goût, surtout le café et le chocolat ». C'est sa femme qui mettait du poison dans ses aliments.

Les idées de persécution et les hallucinations de l'ouïe le rendent dangereux. « Ma femme me disait qu'elle allait me tuer, alors moi aussi, j'ai voulu la tuer. »

Cela se rattache à l'hallucination de l'ouïe. Mais auparavant déjà, en février, il n'avait alors aucune hallucination de l'ouïe, il avait menacé sa femme : « Je sais, canaille, lui avait-il dit un jour, tu t'entends avec les clients pour me rendre la vie impossible, attends un peu... » et tout à coup, se ruant sur elle, il lui avait coupé le doigt avec un petit couteau qu'il tenait (on voit la cicatrice sur l'index gauche de la femme).

Vers le premier juin a des hallucinations. Il s'arme d'une lime qu'il ne quitte plus. A chaque hallucination auditive, il saute sur sa femme, lui criant, « il n'y a pas, il faut que tu y passes, il y a longtemps que tu me fais des misères, mais il faut que tu y passes, tu veux me tuer, attends voir, tu y passeras d'abord ».

C'est après une scène semblable que sa femme, effrayée, se sauve et fait chercher les agents.

S... Jean arrive dans le service tout tremblant de colère et d'alcoolisme. C'est un petit homme maigre, figure asymétrique, l'air inquiet.

Il passe une mauvaise nuit, pleine de cauchemars, et au réveil entend encore la voix de sa femme. « Elle a dit aux agents que j'étais fou, ah mais, je sais, c'était pour me faire interner, ah ! la vieille vache, la canaille, elle me disait tout le temps qu'elle allait me tuer ... »

« Elle me trompait aussi, raconte-t-il ; une fois elle a découché cinq jours, elle m'a dit qu'elle était chez sa sœur.... » Il sourit.

Deux jours après son arrivée, il est bien plus calme, raisonne mieux, n'a plus d'hallucinations, mais reste fortement persécuté.

Transféré à Vaucluse le 12 juin.

Les moyens de défense et de vengeance.

L'alcoolique persécuté, de passif devient actif comme dans les deux observations IV et V. Il cherche d'abord par plusieurs moyens à égarer l'attention de ses persécuteurs, mais ne va pas jusqu'à déménager ou voyager ainsi que le délirant chronique. Il change de restaurant, parfois de marchand de vin, mais ne prépare pas sa cuisine comme le délirant chronique.

Toutefois, là ne se bornent pas ses moyens de défense ; il attaque, devient persécuteur. Ceux mêmes qui ont tenté de se suicider quelque temps avant, comme nous l'avons dit, plus tard, persuadés qu'ils sont en danger, qu'on va les tuer, s'arment et frappent. Ils frappent, en général, sous le coup des hallucinations, ou par suite des idées de persécution, sans hallucination, comme les persécutés persécuteurs.

Seulement, leur moyen de vengeance est mal échafaudé. Ces dégénérés alcoolisés ont perdu l'intégrité de leurs facultés syllogistiques, ils manquent de jugement, et au lieu de préparer leurs vengeances, ils frappent sans la moindre précaution, après un semblant de réflexion, se croyant en légitime défense.

Les deux malades (obs. IV et V), l'un persécuté sans hallucination, l'autre halluciné, menacent d'abord pendant quelque temps, et voyant que les persécutions ne cessent,

l'un court après sa femme et sa belle-fille une hachette à la main, l'autre, à plusieurs reprises, essaie de se venger de sa femme, qu'il poursuit armé d'une lime.

L'on voit qu'il n'y a pas de raffinement ; ils ont dans leurs crimes la même brutalité que dans leur vie. L'alcool qui engourdit leur moral, leur vie psychique, détruit aussi la faculté de comploter, de combiner. Ils ne ressemblent pas aux persécutés persécuteurs, qui méditent leurs crimes et attirent chez eux ceux qu'ils veulent punir. Tel le malade de MM. Magnan et Sérieux¹ qui réunissait chez lui un soir trois amis et les frappait à coups de couteau.

Chez le persécuté persécuteur, la réaction produit une idée obsédante, que MM. Magnan et Sérieux décrivent ainsi : « Le ressentiment des échecs que le sujet a subis et qui ne sont imputables qu'à ses imperfections psychiques, se transforme ainsi en une véritable idée obsédante qui est seule désormais à diriger son activité dévoyée. » Chez l'alcoolique persécuté, l'idée de vengeance n'est pas une obsession ; le malade pense à se venger au moment même où il se croit menacé, il est à peine sous l'impression de menaces hallucinatoires ou délirantes qu'il agit. Celui-ci tombe sur sa femme avec une lime en lui criant : « Ah ! tu me menaces, ah ! tu veux ma mort ! » Celui-là entend des voix derrière la porte, ce sont ses ennemis qui viennent le tuer, et, armé d'un couteau ou d'un bâton, il s'élance au dehors et frappe le premier venu. Un autre entend qu'on monte et qu'on descend dans sa maison, il prend un couteau et patiemment guette derrière la porte, prêt à se jeter sur le premier qui pénétrerait dans sa chambre.

(1) Magnan et Sérieux *Délire chronique*, p. 66.

On voit la mobilité et la promptitude de la conception de vengeance chez l'alcoolique persécuté. Les exemples abondent, nous rapportons ici l'observation d'un malade alcoolique qui a eu des idées de persécution, des hallucinations et a agi sous l'action de ces troubles hallucinatoires et délirants.

OBSERVATION V (PERSONNELLE).

(Service de M. Magnan.)

Dégénérescence mentale. — Excès alcooliques à 28 ans. — Troubles psychiques à 31 ans. — Signes d'alcoolisme chronique à 32 ans — Idées de persécution à 33 ans. — Hallucinations de l'ouïe, absence d'hallucinations de la vue. — Tentative d'homicide.

L... Jean Baptiste, plongeur, 34 ans.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, brutal, battait ses enfants, surtout étant gris, et l'était souvent; est en démence actuellement. Mère morte de cause inconnue. Quatre frères bien portants, pas de renseignements sur eux, trois sont à la campagne, un au régiment. Deux sœurs mariées, émotives, vives, la jeune surtout est très peureuse, triste.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure. Un accident (éclat de pierre) lui a fait perdre l'œil droit.

Il a été à l'école très peu de temps, a peu appris à lire. Depuis son enfance, il n'a fait aucun progrès dans son instruction personnelle, et actuellement il sait à peine écrire et compter.

Il n'a d'ailleurs jamais pu apprendre un métier, il les a tous faits: domestique, chapelier, cimentier, terrassier, boulanger, charretier, et en dernier lieu plongeur dans un restaurant.

Il restait quelques mois dans chaque place, allant de droite à gauche pour voir du pays.

Il était gai, mais bizarre, ne s'accordant point avec les camarades: « J'avais trop bon cœur, dit-il, voilà mon côté faible, et c'est pour ça qu'on m'a fait des misères. »

Il commença à boire à l'âge de 18 ans, peu d'abord, du vin, en mangeant, puis de l'alcool. Mais c'est depuis l'âge de 28 ans

qu'il fait des excès, prenant du rhum le matin à jeun, des apéritifs, absinthe et vermouth, cognac dans le café.

Vers l'âge de 31 ans, il devient triste ; lui qui aimait à rire, il n'avait plus le cœur à la joie ; à la tombée du jour surtout, une tristesse noire l'envahissait. Pour s'égayer, il double alors la dose des petits verres.

Un an de ce régime, et il éprouve les premiers symptômes d'alcoolisme chronique, le sommeil parfois troublé de cauchemars pénibles, et, le matin, des pituites verdâtres.

C'est il y a 18 mois, qu'il s'aperçoit que ses camarades et les gens le regardent de travers ; il s'inquiète, les observe, avec méfiance. Il soupçonnait quelque chose sans le définir, mais il découvrit un jour un mauvais goût à son absinthe en la buvant, « elle brûlait dans son estomac ». Le lendemain il avait des étourdissements. Il était persuadé qu'on voulait le faire disparaître, l'empoisonner, mais ne savait pas pourquoi. Il cherchait la cause de ces persécutions et avait fini par la découvrir en la personne de M^{lle} Marguerite T... avec laquelle il s'était fiancé, il avait ensuite rompu, la jeune fille ayant cessé de lui plaire. C'est elle probablement qui cherchait à le faire disparaître, pensait-il.

Partout où il passait, on l'espionnait, chez le marchand de vin on lui servait des boissons empoisonnées. C'était le pyrosis ou la pituite qui lui donnait l'idée d'empoisonnement. Il n'a pas eu d'hallucination de la vue, mais entendait des voix, d'abord vagues, des bruits de pas derrière sa porte, des chuchotements. Un jour, il entend la voix d'un de ses camarades, Pierre, plongeur dans le même établissement que lui, et celles de deux autres ouvriers : « Il faut qu'il y passe, il a vendu la société, il faut qu'il y passe. » Alors il n'a plus de doute, il court chez le commissaire de police, qui le tranquillise et l'assure qu'on le protégera. Mais Pierre et ses acolytes ne cessent pas de le tourmenter, il les entend monter et descendre l'escalier de sa maison, une fois même, dit-il, font pénétrer dans sa chambre des gaz asphyxiants, soufre, phénol, pour le tuer.

Ce fut le comble, cela l'exaspéra. Il rumine à partir de ce moment des idées de vengeance, il faut leur faire voir qu'il n'a pas peur, qu'il sait se défendre. Un matin, il entend monter quelqu'un, il prête l'oreille et s'arme d'un bâton ; les pas se rapprochent, il ouvre brusquement la porte et aperçoit M^{lle} A..., ancienne locataire, qui venait l'asphyxier. De toutes ses forces alors, il la frappe sur la tête, la malheureuse tombe, puis se relève effrayée, criant et se sauve dans la rue. L.... court derrière pour la frapper encore ; on l'arrête et on le mène au poste.

Il arrive à S^{te}-Anne quelques jours après cette agression.

C'est un individu de taille moyenne, présentant des signes physiques de dégénérescence (asymétrie faciale, mauvaise plantation dentaire, voûte palatine ogivale.) Parle avec conviction, plaidant sa cause : il a bien fait, on voulait le tuer, il était en état de légitime défense.

Il n'a plus aucune hallucination ni troubles de la sensibilité générale, il est calme, mais reste inactif et conserve une attitude hautaine. Il ne peut convenir que c'étaient des hallucinations, qu'en réalité personne ne lui en veut : « Je ne suis pas si bête. Je n'ai qu'un œil, mais je vois clair. »

Dans d'autres cas, à la suite de plusieurs excès d'intempérance, les alcooliques atteignent la période chronique du délirs de persécution d'origine alcoolique et *systématisent leur délire*.

OBSERVATION VI (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan.)

Excès alcooliques depuis 1893. — Troubles psychiques sensoriels depuis cette époque ; hallucinations visuelles, auditives, psycho-motrices. Tentative d'homicide en 1896.

Jean B... âgé de 50 ans.

Père mort à l'âge de 48 ans de cirrhose hypertrophique avec tuberculose. L'ictère se serait déclaré à la suite d'une peur (?)

Pas de maladies nerveuses (?) dans la famille.

Pas de maladie antérieure.

Le malade passe sa jeunesse avec ses parents, il apprend le métier de boucher, vient à Paris ensuite, fait la campagne de 1870. La guerre finie, il reprend son métier, se marie en 1876 et s'établit pour son propre compte.

Jusqu'en 1893, il n'y a rien à signaler dans son état ; son ménage est assez heureux, ses affaires, sans être brillantes, sont assez prospères.

A cette époque, 1893, il commence à faire des excès de boisson : auparavant déjà il avait des habitudes alcooliques, prenait de l'amer-cassis chaque matin avec d'autres petits verres, puis du vin pur en mangeant.

C'est au mois de 1893 que débute la maladie.

Il avait, dit-il, un engourdissement général, une grande tristesse, un dégoût du travail, les nuits ne dormait pas bien, il lui semblait que ses dents tombaient.

Un fait assez insolite se passa alors dans son entourage qui fixa la crise. On l'informa qu'un de ses clients, un nommé D..., qui lui déplaisait déjà sans qu'il pût comprendre pourquoi, faisait aller les femmes à des rendez-vous par l'intermédiaire de somnambules. B... ne s'en inquiéta pas d'abord, mais il acquit la certitude que sa femme aussi se rendait aux rendez-vous de D., par le trouble qu'elle laissa voir un jour à certaines questions.

Pour ne rien laisser au hasard, dit-il, il alla consulter une somnambule, qui sans, rien préciser, l'avertit qu'il y avait un grand coupable et l'engagea à porter plainte chez le commissaire. Il le fit aussitôt, et en demeura tranquille une quinzaine de jours.

Ce laps de temps passé, il constata de nouveau que sa femme reprenait ses sorties pour les consacrer sans doute à des rendez-vous avec D... Il retourna chez une seconde somnambule et apprit d'elle que sa femme avait réellement des rendez-vous avec le nommé D...

D... ayant eu connaissance de la démarche du boucher, conçut une violente haine contre lui et, à la fin de 1893 lui fit communiquer une grave maladie.

Il ressentait, dit-il, comme des aiguilles qui lui traversaient les côtes et allaient jusqu'au cœur, avait des crampes dans les membres et des cauchemars la nuit. Il en serait mort si la brave somnambule qui lui avait fait des révélations ne l'avait sauvé. Malheureusement cette bonne somnambule déménagea et D..., continuant à le persécuter, sa femme à le tromper, il eut recours à une troisième somnambule, la femme A.

Un jour, sa femme quittant la maison, l'idée lui prit de la suivre. Il constata ainsi qu'elle allait au-devant de D... qui était caché dans une voiture fermée. Sa femme s'apercevant qu'elle était suivie, changea de direction, se contentant d'adresser un bonjour discret à son amant. La voiture fermée l'accompagna à distance, B... suivait toujours sa femme, il la vit se rendre chez un avocat ; le lendemain il sut qu'elle le consultait pour ouvrir une instance en divorce.

Il a des hallucinations, auxquelles il n'avait d'abord attaché aucune attention. Depuis 1893, en effet, le malade voit parfois des ombres la nuit, dans sa chambre, des fantômes, des animaux. Il entend, le jour et la nuit, des voix qui lui disent toutes sortes de choses, qui lui répètent ce qu'il a fait, par où il a passé. Ces voix viennent du dehors, il ne voit pas les personnes qui lui causent. Quelquefois aussi, il lui semble qu'on lui cause dans l'estomac, des voix sans timbre, des voix « sourdes » qu'il comprend mais n'entend pas. Ces voix prononcent en général des paroles encourageantes. L'une lui dit : « Douleur, retirez-vous ». Il sent aussi remuer sa langue dans sa bouche.

L'acharnement de ses ennemis, de la police secrète d'accord avec eux, le dégoûte de la lutte et le décide à cesser son commerce. Il ferme sa maison sans songer à la vendre et se retire à la campagne (février 1895).

Il y est par moments un peu plus calme, mais il continue à être persécuté. C'est encore à D... et à la somnambule qu'il doit la mort de sa fille toute jeune, survenue après quelques mois de séjour à la campagne.

En 1896, il va trouver le commissaire de la rue d'Alsace et dénonce la somnambule et ses complices. N'ayant pas de réponse, il s'adresse au procureur de la République, au Préfet de police, il leur écrit plusieurs lettres, puis encore au Préfet, et enfin en désespoir de cause, s'adresse de nouveau à un autre commissaire. Pendant six mois il écrit ainsi à l'autorité. Inutile d'ajouter que B... continue toujours à boire, d'abord plusieurs verres, et du vin pur en mangeant.

Le 2 décembre, il rencontre par hasard D... l'auteur de tous ses maux, et il tire sur lui, sans le blesser, deux coups de revolver. On l'arrête et on l'envoie à Ste-Anne, à la suite d'une expertise médico légale (6 janvier 1897).

Le malade, assez vigoureux, ne présente aucun stigmate physique appréciable. Il fait le long récit qui précède avec une conviction qui dénote l'état actif de ses idées délirantes. Depuis un mois, époque de son arrestation, les persécutions ont diminué sans prendre fin tout à fait. Il pleure parfois en racontant ses maux, et explique ses larmes par l'influence funeste de la femme A... qui veut ainsi l'empêcher de dévoiler tout ce qu'elle lui a fait. Il prétend n'avoir pas voulu tuer D... mais seulement attirer l'attention de la justice par cette violence ; il s'est fait arrêter pour qu'on s'occupe de lui et qu'on lui rende justice.

Avant cet attentat, il avait pensé de tirer sur la femme A... et s'il n'a pas réussi à la rencontrer chez elle, c'est qu'elle a eu probablement recours à sa puissance mystérieuse pour se défendre contre lui.

Pour ce qui est de sa femme, il la croit de connivence avec la somnambule, sans que cette connivence soit peut-être voulue, mais lui étant imposée par des agissements occultes.

L'examen du malade ne décèle aucune idée de grandeur.

Il n'a jamais rien présenté de comitial.

Envoyé à Villejuif trois jours après son entrée. Les hallucinations le quittent quelque temps après son arrivée à Villejuif, et n'a pas non plus de troubles de la sensibilité générale, mais reste très soupçonneux et persécuté.

Le 5 septembre (1897), son fils ayant entendu raconter qu'on allait le transférer en province, vient le lui dire. L'idée de ce transfert tourmente le malade toute la nuit; le lendemain à sept heures, il s'évade et se rend directement chez son frère, boucher comme lui. Mais « la gendarmerie était prévenue ». Il n'ose quitter son refuge, la boutique de son frère, où pour se donner du courage, il fait quelques petites libations. Huit jours après son évasion, il est arrêté de nouveau, reconduit à S^{te}-Anne, à l'admission.

Son séjour à Villejuif ne lui a pas enlevé ses idées de persécution. Avec la même intensité de haine, de jalousie, de conviction, il recommence son histoire : « Ma femme me trompait, c'est sûr, puisque je l'ai surprise dans la rue, suivie par D... en voiture ». Son jugement est toujours aveugle, son raisonnement faussé; au bout de neuf mois d'internement et d'abstinence, il demeure persécuté quoique n'ayant plus d'allucinations, ni de troubles de la sensibilité générale. Les idées sont toujours les mêmes, remontant à sa vie antérieure, à son internement. C'est la jalousie qui en est la base, le point essentiel, les autres idées de persécution ne font que l'encadrer et complètent le délire de persécution alcoolique de ce dégénéré.

Il reste donc persécuté après neuf mois d'internement, en dépit de l'abstinence.

Réflexions. — B. est un ancien alcoolique; mais c'est surtout en 1893 qu'il fait des excès considérables de boissons alcooliques, et c'est alors qu'il devient fort soupçonneux, jaloux et persécuté.

Pendant trois ans il vit ainsi, ivrogne, jaloux, persécuté, halluciné et enfin, fait une tentative d'homicide pour attirer l'attention de la justice sur lui.

Son délire est bien systématisé, il indique ses persécuteurs, dit leur but. Après plusieurs mois d'internement et d'abstinence reste encore persécuté, mais, comme nous l'avons fait remarquer, reste persécuté passif, convaincu de ses anciennes persécutions.

OBSERVATION VII (PERSONNELLE)

(Service de M. le Docteur Toulouse. Villejuif)

- **Dégénérescence mentale.** — Excès alcooliques à 28 ans. — Premiers troubles psychiques en 1893 ; idées de jalousie morbide et de persécution en 1894 ; premier internement. — Sortie au bout de 18 mois. — Nouveaux excès et troubles psychiques et idées de persécution en 1896 ; second internement. — Hallucinations de l'ouïe les deux fois ; absence des hallucination de la vue.

Madame T. Marie, 41 ans, couturière.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un ictus apoplectiforme, ivrogne ; mère exaltée, bizarre, déséquilibrée, alcoolique aussi, morte tuberculeuse. Quatre frères et une sœur, pas de renseignements.

Antécédents personnels. A l'école jusqu'à l'âge de 11 ans, n'a rien appris. A 11 ans, s'est mise apprentie couturière.

Très vive, coléreuse, d'humeur inégale. Toujours triste, aimait la solitude, n'était pas comme les autres jeunes filles.

Aucune maladie antérieure.

Mariée une première fois à 20 ans, elle a eu une petite fille qui est morte à l'âge de quatre ans, d'une méningite tuberculeuse. Son mari mourut au bout de cinq ans de mariage.

C'est à la suite de cette perte qu'elle commença à boire, du rhum tous les matins, pour se consoler, renouvelant même dans la journée.

Mariée une seconde fois, à 28 ans, à un cocher de fiacre, alcoolique. Un jour, cet ivrogne trouve dans sa voiture une somme assez forte ; il la garde, recommandant à sa femme de n'en point parler. Ce fait a lieu à la fin de l'année 1893. Dès ce moment, la femme T... est inquiète, triste, sombre, elle remarque que son mari la trompe et la regarde de travers, de même que la concierge et les voisins. Elle a des soupçons et comprend que son mari veut se débarrasser d'elle. Son sommeil se trouble de cauchemars, l'appétit se perd, les forces s'en vont, les mains tremblent. Après cette période d'invasion qui dure six mois, apparaissent les idées de jalousie, les hallucinations de l'ouïe. Son mari s'accordait avec la concierge et

surtout avec une voisine d'en haut, elle ne sait pas s'il a eu des relations avec elle, mais ils étaient bien ensemble. D'ailleurs, depuis deux ans, il n'a eu avec elle-même des relations que très rarement... La locataire montait l'escalier et l'insultait à la porte, son mari était avec cette femme et je les entendais, elle et mon mari ; elle me disait : « descends que je te tue, cochonne, salope », c'était une vie épouvantable. Elle était victime de la méchanceté de sa concierge, parce qu'elle n'avait pas voulu trinquer avec le concierge.

Un jour, elle tombe dans l'escalier et accuse la locataire d'en haut d'en être la cause ; elle va la trouver et la bat. Internée sur ces faits, une première fois le 15 juin 1894.

Après quelques jours d'internement, les hallucinations de l'ouïe disparaissent, la malade se calme, tout en restant encore longtemps persuadée que son mari lui en voulait, cherchait à la faire disparaître. Elle lui fait même une fois des récriminations à haute voix au parloir.

Peu avant l'internement, elle avait eu une forte dépression, avait voulu se tuer, mais n'avait jamais essayé d'en finir, et n'en avait parlé à personne.

N'a pas eu d'hallucinations de la vue. Au bout de dix-huit mois d'internement, elle est mise en liberté.

A sa sortie, elle ne témoigne à son mari aucune rancune, au contraire ; l'ivrogne l'ayant remplacée par une autre femme, *M^{me} F.*, elle n'en montre pas de jalousie, en prend son parti. Même, de son côté, elle prend un amant, avec lequel elle habite durant quelque temps. Tout va bien d'abord, mais bientôt elle recommence à boire, et de nouveaux troubles psychiques et physiques d'alcoolisme font leur apparition.

Internée une deuxième fois, en décembre 1896.

C'est une femme de taille moyenne, grisonnante. Elle parle avec vivacité des misères qu'on lui a faites, elle ne leur en veut pas, dit-elle, étant bonne personne ; « mon mari a brisé mon existence, je ne lui en veux pas, mais j'aurais dû me venger. »

Quelques jours de repos et d'abstinence ont suffi pour faire

disparaître tous les signes d'alcoolisme chronique, les hallucinations de l'ouïe. Toutefois, au bout de neuf mois d'internement (août 1897) elle reste absolument convaincue que son mari lui en a voulu et a cherché à la faire disparaître. « Je veux bien vous croire, Monsieur, concède-t-elle, mais malheureusement c'est bien vrai, je sais trop bien que mon mari me poursuivait avec les locataires et la concierge ; ah, monsieur, croyez-moi, c'est vrai. »

Réflexion. — La malade T... a mis la première fois dix-huit mois pour chasser ses convictions pathologiques. Combien mettra-t-elle cette fois, et quand le jugement reviendra-t-il sain et net ?

DÉMENCE

Les alcooliques persécutés arrivent à la démence parfois très lentement, au bout de quelques années seulement ; ces malades passent en général une partie de leur vie dans les asiles, où ils font plusieurs entrées et sorties et sont ainsi privés d'alcool et soumis à une hygiène reconstituante, du moins pendant plusieurs mois dans l'année. D'autres y arrivent plus vite et progressivement.

OBSERVATION VIII (PERSONNELLE).

(*Service de M. Magnan*).

Dégénérescence mentale. — Plusieurs séjours dans les asiles depuis 1881 pour alcoolisme chronique ; idées de persécution et de jalousie dès la première entrée — Affaiblissement considérable des facultés intellectuelles.

G... Théodule, 68 ans, entré dans le service de l'admission pour la huitième fois, le 16 juillet 1897.

C'est un homme petit, maigre, figure ridée à traits calmes ; cause à voix basse, lentement, passant d'une idée à l'autre. Il a étudié les étoiles, ... il peut arrêter le soleil... Quand il était jeune le bruit du vent l'enthousiasmait. « Oui, ma femme me trompait, on voulait me tuer, on cherchait à me faire passer pour fou... ». Puis il passe à des idées hypochondriaques : ses jambes ne fonctionnent plus, son cœur ne bat plus, ah ! il est malade.

Il a des cauchemars la nuit, tous les matins il tousse et crache. L'appétit est très mauvais, il a des brûlures. Tremblement des mains.

Il paraît avoir quelques hallucinations de l'ouïe mais il ne peut les expliquer, il entend des coups de cloches, des voix basses et ne se souvient pas de ce qu'on lui dit.

Ce vieil alcoolique a été arrêté sur la voie publique, où il divaguait et faisait des extravagances.

Personne n'est venu le voir les quelques jours que nous l'avons eu dans le service, de sorte que nous n'avons pas de renseignements. Mais sur les anciennes observations de son dossier, nous trouvons signalées des idées de persécution dès sa première entrée.

Sur la première feuille d'entrée (1881) nous trouvons écrit : « Il semblait *drôle* depuis quelques mois, devenait *jaloux*, croyait que les clients venaient faire de l'œil à sa femme. Perdait le sommeil, parce qu'on le *tourmentait*. Insultait les gens qui venaient dans son café, voulait les empêcher de lire les journaux. On le *regardait de travers* dans la rue. — Buvait de l'absinthe pour se redonner des jambes ». D'ailleurs, dès cette époque, le diagnostic porté était celui d'alcoolisme chronique.

Voilà donc un alcoolique chronique qui a des idées de persécution très nettes. Au bout d'un court séjour à l'admission, il est rendu à sa femme.

Il revient l'année suivante à l'asile (le 29 juin 1882), toujours pour alcoolisme chronique.

Il avait alors des idées de jalousie : « un ami venait chez lui et faisait la cour à sa femme. Il accusait celle-ci d'aller trois ou quatre fois par jour dans les latrines avec un employé de la maison. Il l'accusait aussi de coucher avec un chien.

En 1883, nouvelle entrée pour “ alcoolisme chronique avec affaiblissement des facultés ”.

Puis en 1887, le 1^{er} juin, toujours avec le diagnostic “ d'alcoolisme chronique avec accidents sub-aigus, niveau mental affaibli ”.

Un an après, il revient encore. On s'aperçoit à chaque entrée que l'intelligence baisse davantage, que le malade devient dément.

En 1888, nouvelle entrée, toujours pour alcoolisme chronique, avec affaiblissement des facultés.

En 1890, G... se représente avec une légère transformation, il n'est plus seulement alcoolique chronique, il est aussi ambitieux.

Il dit avoir étudié le cri de l'oiseau, le bruit du vent, quand il était jeune, en gardant les moutons ; le bruit du vent l'enthousiasmait... surtout vers la Toussaint. « C'est le souffle, l'âme de nos aïeux qui, à mon avis fait le vent. Il peut pendant la canicule faire venir l'orage qu'il veut, il a charmé les serpents.

En 1897, au mois de février, le 20, nous le retrouvons à Ste-Anne. C'est son avant dernière entrée.

Réflexions. — Cette fois-là déjà, (février 1897) nous nous apercevons qu'après la disparition de l'activité cérébrale provoquée par les dernières libations, le malade était fort affaibli mentalement, mais surtout la dernière fois qu'il a passé dans le service de l'admission (16 juillet 1897) les opérations psychiques étaient ralenties, la mémoire très pauvre, le jugement nul. G... ne se rend pas compte de son état, indifférent et insouciant, il vit comme un enfant.

D'année en année, cet homme, qui d'abord n'avait que des idées de jalousie et de persécution, s'achemine vers la démence. Et s'il a fallu plusieurs années pour que l'œuvre de l'alcool s'accomplisse jusqu'au bout, c'est que ce dégénéré a une susceptibilité cérébrale telle qu'aux moindres excès, il se livre à des extravagances qui le font arrêter et l'amènent à l'asile, où il se trouve condamné à une hygiène forcée pendant un certain temps.

D'autres arrivent à la démence avec plus de rapidité. L'excitation des premiers jours passée, on s'aperçoit que le malade n'est plus qu'un affaibli, qu'un dément. Mais c'est plus généralement après plusieurs internements que les malades tombent en démence.

II

Délire de persécution alcoolique des non héréditaires.

Le délire de persécution alcoolique des non héréditaires se distingue par plusieurs symptômes physiques et psychiques, du délire des dégénérés que nous avons décrit plus haut.

Le début surtout en diffère essentiellement. Nous avons vu que le dégénéré après quelque temps d'excès alcooliques subit d'abord un changement de caractère ; des troubles psychiques bien avant les troubles physiques de l'alcoolisme.

L'individu paraissant indemne de toute tare héréditaire, qui s'alcoolise, présente d'abord (et pendant longtemps) des signes d'alcoolisme chronique, (dyspepsies, pituites, crampes, tremblement des mains). Et un jour, à la suite d'excès répétés, il a du délire alcoolique avec hallucinations. Premier internement. Pas de mélancolie ou d'idées de suicide, pas de jalousie morbide, bien moins encore d'idées de persécution.

Il est guéri peu après son internement, et rendu à la liberté.

Il recommence à boire ; il retombe malade ; mais ce n'est qu'après plusieurs internements, après plusieurs accès subaigus qu'il tombe dans la mélancolie, qu'on note dans son entourage des troubles psychiques assez manifestes. Il vit à l'écart alors, ne recherche plus de distractions, s'imagine qu'on lui en veut. C'est sur ce terrain, qui est celui de la dégénérescence alcoolique, que les idées de persécution se forment peu à peu, lentement, jointes aux idées de jalousie. Ces dernières ne sont pas aussi accusées que chez les dégénérés. Tandis que chez l'héréditaire, la jalousie est la première idée morbide et tient la place principale, elle n'est que secondaire, accessoire chez l'alcoolique non héréditaire ; chez le premier les idées de persécution découlent le plus souvent de la jalousie, chez le second, la persécution amène la jalousie.

Puis peu à peu, le travail psychologique morbide continue son œuvre dans le cerveau de l'alcoolique chronique. Il croit alors que tout le monde lui en veut, se moque de lui. Il inter-

prête contre lui les choses les plus simples de la vie ordinaire, les paroles, les regards, les gestes de ceux qui l'entourent.

C'est la période d'invasion pleine d'inquiétude : cette première période est en général très lente dans son développement, mais dans les cas particuliers, où le sujet fait un abus excessif des liqueurs alcooliques, la période d'invasion peut marcher à grands pas.

La période d'état est identique à celle que nous avons déjà décrite, il y a cependant plusieurs points sur lesquels nous devons insister :

Les hallucinations de l'ouïe jouent un rôle important dans cette forme, de même que dans les autres. Elles se développent de plus en plus, si le sujet n'est pas interné et continue à s'intoxiquer.

Les hallucinations de la vue paraissent plus fréquentes que chez les dégénérés. Les alcooliques chroniques avec délire de persécution que nous avons examinés, ont eu tous, à un moment donné, des hallucinations de la vue ; ils ont vu des animaux, des hommes, des fantasmagories. Cela s'explique. Tandis que le dégénéré délire, surtout par sa dégénérescence, l'alcoolique non héréditaire délire uniquement par l'alcool, et l'alcool, nous le savons, provoque surtout des hallucinations de la vue.

Les hallucinations de la sensibilité générale sont généralement assez fréquentes chez les alcooliques non héréditaires ; elles sont, avec les hallucinations de l'ouïe, un des phénomènes distinctifs de cette période. Le sujet ne s'effraie pas de la vision des ombres et des animaux, et n'en fait pas un motif de persécution. Les hallucinations de la sensibilité générale le tourmentent au contraire, il y trouve une preuve de plus qu'on le poursuit et qu'on veut l'empoisonner.

Les caractères sont ceux que nous avons décrits d'autre part.

La réaction contre les persécutions n'est pas aussi forte que chez les dégénérés.

Presque tous nos dégénérés alcooliques à idées de persécutions ont ruminé un certain temps une vengeance et même

ont frappé. Nos alcooliques chroniques non héréditaires portent des accusations, parlent bien de se venger, mais le tentent fort rarement. Ils accusent seulement, ils sont victimes, mais ne réagissent pas, ne persécutent pas à la manière des dégénérés héréditaires. On explique ceci, qu'en dépit des perturbations des méfaits de l'alcoolisme, l'intelligence lutte autant qu'elle peut contre la dégénérescence. Pourtant si l'alcool continue son œuvre de destruction, l'homme bien pondéré dégénère et agit à la longue comme les dégénérés héréditaires.

Délire de grandeur. — Les persécutés dégénérés ou délirants chroniques ont très fréquemment des idées de grandeur. Chez les délirants chroniques, elles existent constamment, même à une époque quelconque de la maladie.

Le dégénéré persécuté ou le délirant chronique arrivent aux idées de grandeur par *déduction logique* (Foville ¹), ils se disent « qu'ils doivent être de grands personnages pour que pendant de longues années on se soit donné la peine de les tourmenter ainsi, pour qu'ils aient inespéré tant d'envie et attiré sur leur tête des haines aussi acharnées ² ».

Existe-t-il du délire des grandeurs dans le délire de persécution alcoolique ? Rarement. L'alcoolique persécuté sait que c'est sa femme qui le poursuit pour se débarrasser de lui, que c'est son père qui le hait, mais ne croit pas être un personnage qu'on jalouse et qu'on envie.

Pourtant, le délire des grandeurs existe chez les alcooliques persécutés non héréditaires ; il est alors mal coordonné, mal édifié ³.

Période de démence. — Le délire de persécution alcoolique, arrivé à sa dernière période, est accompagné presque toujours d'un grand affaiblissement intellectuel, qui croît de plus en plus, pour s'achever dans la démence.

Dans la forme chronique des dégénérés, nous avons vu que

1. Foville. Etude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs. Paris, 1871.
2. Magnan et Sérieux. *Le délire chronique*, p. 90.
3. Falret. Loc. cit. Ann. méd. psych. 1896, t. IV, p. 420.

l'état mental de certains malades pouvait s'améliorer, jusqu'à guérison. Les malades pouvaient ainsi quitter l'asile. Il en est de même chez les alcooliques chroniques, ils guérissent en général les premières fois, mais à leur sortie retombent dans leurs excès et reviennent chaque fois déçus davantage. Leurs facultés mentales affaiblies, appauvries, échouent enfin dans la démence.

OBSERVATION IX (PERSONNELLE)

(*Service de M. Magnan*).

Alcoolisme chronique depuis 1885. — Premier internement 1895, pas d'idées de persécution; 2^{me} internement même année, idées de persécution; 3^{me} internement 1897, idées de persécution très actives.

B... Pierre, 52 ans, marchand de vin.

Antécédents héréditaires, nuls. Père mort à 71 ans; mère vit. Un frère mort à 38 ans de la fièvre typhoïde; une sœur morte en couches.

Antécédents personnels. — Né à terme, a eu une enfance calme, sans aucune maladie. A été à l'école à la campagne, mais peu de temps et sans régularité.

Il a commencé à travailler très jeune, d'abord comme domestique jusqu'à seize ans, puis comme tailleur de pierres, gagnait bien sa vie. En 1866, il fait son service militaire et au retour reprend son métier. Il était très estimé de son patron et gagnait jusqu'à 500 fr. par mois. Arrive 1870, il part à la guerre, fait la campagne de la Loire. Il rentre ensuite à Paris, mais ne trouve plus de travail. Il part à Bruxelles, où il trouve un emploi pour deux ans.

En 1879, il revient à Paris.

En 1881 il se marie. Bientôt les besoins du ménage augmentant, il achète un débit de vin que sa femme gère, tandis que lui travaille aux chantiers (toujours tailleur de pierres), c'est alors qu'il commence à boire avec les clients, le soir où le matin avant d'aller à l'ouvrage. Jusqu'à ce moment il gagnait bien, mais ayant voulu entreprendre quelques travaux à son compte, il perdit de l'argent. Cela l'attrista et pour se consoler

il doubla la consommation des petits verres. Il eut quelques disputes avec sa femme, qui lui reprochait l'argent gaspillé. Pourtant ils s'accordaient quand même et ont eu cinq enfants, dont quatre morts en bas âge, en nourrice à la campagne. Un seul reste, très intelligent et travailleur.

En 1885, il agrandit son débit, et délaissant son ancien métier, s'occupe du débit avec sa femme. Depuis, il boit sans cesse avec les clients, en mangeant ; il s'alcoolise de jour en jour et présente durant de longues années les signes d'alcoolisme chronique, dyspepsie, pyrosis, anorexie, pituites matinales, crampes et fourmillements dans les membres, tremblement dans les mains. Il continue à boire.

Au commencement de 1895, il devient méfiant, soupçonneux, avertit plusieurs fois sa femme qu'on le regarde de travers, mais il ne sait pas pourquoi. Pas d'idées de jalousie ni de persécution. Néanmoins il continue ses excès. Au mois d'avril 1896, il est pris d'accidents sub-aigus. Premier internement le 4 avril 1896.

Il avait à cette époque des idées vagues de persécution ; les gens parlent de lui, disent du mal. Il avait des hallucinations de l'ouïe et de la vue, entendant des voix injurieuses lui dire des cochonneries, pas de menaces ni de révélations sur la conduite de sa femme. La nuit il voyait des ombres passer et repasser sur le mur. Tremblement des mains.

L'excitation des premiers jours disparaît vite et le malade dort sans cauchemars.

Sorti au mois de juin, de nouveau il se mit à la tête de son débit et se remet à boire. Le mois de juillet lui est fatal, le 14 il boit beaucoup. Dès le lendemain et les jours suivants une inquiétude le prend et les idées de persécution deviennent plus nettes que la première fois. Il ne cesse pas de boire et ne dort plus, a des cauchemars aussitôt qu'il ferme les yeux, anorexie. Entend des injures et des menaces.

Second internement, le 26 juillet 1896.

En dehors des signes de l'alcoolisme chronique, il a, cette fois des idées de persécution : « c'est ma femme qui m'a fait

interner, je ne suis pas malade, dit-il, je ne bois pas. J'avais bu la première fois, mais pas cette fois-ci. Ma femme s'entend avec les clients et les voisins pour me faire passer pour fou, alcoolique, elle veut se débarrasser de moi. »

Ces idées s'émoussent au bout de quelques mois d'abstinence. Il est rendu à sa femme en janvier 1897.

Dans les premiers temps de sa sortie, tout allait bien, il ne parlait plus de ses persécutions et était très aimable avec sa femme. Mais de nouveau il boit, et avec la boisson les idées morbides qui sommeillaient renaissent. Il se méfie des clients, il interroge sa femme : « pourquoi me regardent-ils tous comme ça, ils viennent pour voir si je bois. » Il épiait ce qu'on disait dans la boutique, croyait qu'on parlait de lui.

Nous résumons ici les troubles ressentis avant l'internement : troubles de l'alcoolisme chronique ; crampes, tremblement, anorexie, insomnie, etc., et les troubles psychiques consécutifs qui tournent toujours autour des idées morbides de jalousie, mais surtout de persécution.

Nous l'avons vu le 5 juin 1897, à son troisième internement.

C'est un homme de taille moyenne, gros, grisonnant, traits inquiets, un peu tristes. Pas de signes physiques de dégénérescence. Était d'un caractère égal, d'après les renseignements de sa femme, avant ses habitudes alcooliques, ni soupçonneux, ni méfiant.

Depuis qu'il est dans le service, il n'a pas changé d'attitude, il est la victime de la haine de sa femme, c'est elle qui est la cause de ses internements, elle s'entend avec les voisins et les locataires pour le faire interner. Il cherche dans la vie de sa femme des actes qu'il puisse reprocher ; ainsi, dans le temps, elle lui cachait les lettres de son père ; elle s'est absentée quinze jours (au lieu de deux) pour aller dans le pays le débiter. Une fois, il l'a trouvée à minuit dans la boutique avec la bonne et des clients. Était-ce pour le tromper ? il le croit sans l'affirmer. Et il continue sur ce ton à chercher dans ses souvenirs les preuves de la culpabilité de sa femme.

Il a eu des hallucinations de l'ouïe, entendant la voix de sa belle-sœur : « il n'est pas méchant homme, disait-elle, laissez-moi le voir. » Celles de son enfant, de sa femme, des voisines qui l'insultaient, lui disaient qu'on allait le mettre à la porte, l'interner.

Il n'a pas eu d'hallucinations de la vue cette fois, la première fois seulement à plusieurs reprises, la nuit il a cru apercevoir l'ombre de sa femme et des spectres de gens inconnus.

Pas de troubles de la sensibilité générale.

Quelques cauchemars la première nuit ; tremblement des deux mains.

A l'examen du cœur, nous trouvons les bruits de la pointe un peu sourds ; le second bruit de la base légèrement claquant. La radiale est dure, elle bat à 78 par minute.

Rien aux poumons.

Le foie déborde de trois travers de doigts le rebord costal.

L'appétit est bon.

Le 7 juin. — Il va bien mieux, dort bien et mange bien, il n'a plus d'hallucinations. Il n'est pas encore convaincu que c'est l'alcool qui lui donne les troubles mentaux. Il reste persécuté, quoique moins activement.

Le 9 juin. — Son état s'améliore, le calme, le sommeil et l'appétit reviennent ; nous arrivons, mais encore avec peine, à lui faire comprendre que sa femme ne lui en veut pas, qu'elle ne l'a jamais poursuivi. Il ne paraît pas convaincu.

Le 12 juin. — Les signes sub-aigus de l'alcoolisme ont disparu, mais les troubles mentaux persistent, bien que moins actifs ; il ne dit plus rien contre sa femme, mais reste sombre, pensif et méfiant : « C'est possible », répond-il quand nous essayons de le convaincre de la fausseté de ses idées.

Il reste soupçonneux.

Transféré à Ville-Evrard.

Le 24 juillet. — Nous allons le voir. Il travaille ; ses nuits sont bonnes, il dort sans cauchemars. Quant à ses idées de persécution, elles ont complètement disparu. Cependant il reste soupçonneux, méfiant. Le terrain est préparé, le mal est

fait, les cellules corticales sont lésées et B. restera soupçonneux probablement longtemps encore.

Réflexion. — Malgré toutes nos recherches nous n'avons rien trouvé, ni dans les antécédents héréditaires, ni dans les antécédents personnels de B.. Ce n'est pas un héréditaire, rien ne nous autorise à le supposer, mais il boit, peu d'abord, puis comme professionnel, étant marchand de vin. Il met des années avant d'éprouver des troubles psychiques, pourtant les autres organes, estomac, foie, etc., sont atteints par la rouille alcoolique. Au premier internement il n'a pas de délire de persécution. Ce n'est qu'à sa troisième entrée que le délire se manifeste en toute sa force.

Que deviendra cet homme ? guérira-t-il ? Nous ne le croyons pas. Un mois et demi après son entrée, quand tout signe d'alcoolisme a disparu, il reste soupçonneux. Il sera encore quelque temps à l'asile, tous les troubles disparaîtront, il sera remis en liberté, on ne peut éternellement conserver ces malades qui ne présentent plus aucun trouble, et il sortira de l'asile *soupçonneux*. Dehors, recommencera à boire malgré ses promesses. Et il reviendra à l'asile, reviendra de plus en plus persécuté, jusqu'à ce qu'il devienne dément.

OBSERVATION X (PERSONNELLE)

(Service de M. Magnan).

Alcoolisme chronique depuis 1883, quatre entrées dans les asiles pour alcoolisme, pas d'idées de persécution ; 5^e entrée pour alcoolisme avec délire de persécution. — 8^e entrée 1897 pour alcoolisme et délire de persécution.

B. Jean-Baptiste, représentant de commerce, 42 ans.

Son père, âgé de 79 ans, se porte bien à tout point de vue, mental et physique. Sa mère est morte subitement d'une affection cardiaque, elle était bien pondérée et sans bizarrerie de caractère. Un frère bien portant, marié, père de beaux enfants.

Notre sujet, né de famille saine, sans tare dégénérative, a eu une enfance normale. Il était intelligent, a été à l'école

jusqu'à 14 ans. Il a une instruction suffisante. Son caractère était gai.

Apprenti épicier à 15 ans, à 18 ans s'engage, et reste au service militaire jusqu'à 23 ans, sergent-fourrier pendant trois ans et demi. Ses supérieurs étaient contents de lui et durant ces cinq années de service militaire, il eut de rares punitions.

En quittant l'armée, il revient se placer à Paris chez un épicier.

Fièvre typhoïde à 26 ans, forme légère, la fièvre a persisté dix ou quinze jours, il était complètement rétabli au bout d'un mois.

En 1881 (il a alors 29 ans) nous le trouvons représentant de commerce pour les vins. C'est à cette époque qu'il commence à boire. Il ne buvait auparavant que « son nécessaire », un litre de vin par jour. Mais son nouvel emploi l'oblige à boire plusieurs sortes de vins dans la journée, à goûter les alcools. Il ressent alors quelques symptômes d'alcoolisme chronique.

Il les supporte pendant deux ans, allant de droite à gauche, vidant plusieurs petits verres par jour. Il se livre à quelques excès vers le mois de juillet 1883. Ses nuits étaient mauvaises, ne dormait pas, était triste et inquiet. Puis « un jour, raconte-t-il, passant près de la gare de Lejoie, vers 6 heures du soir, il se sent pris subitement d'un bourdonnement d'oreilles ». Il monte chez lui; là, non seulement les bourdonnements continuent, mais il entend des voix, celles de son père, de sa mère, de son cousin, de sa maîtresse. Ces voix lui faisaient des reproches. C'était son premier délire alcoolique; le soir même on l'envoyait à l'asile.

Au mois de novembre de la même année, *second* internement, pour du délire alcoolique sans idée de persécution.

Il reste six mois à Ville-Evrard. En sortant il reprend son emploi de représentant de commerce et boit de nouveau.

Troisième entrée en 1884, toujours pour alcoolisme, avec accès sub-aigus; hallucinations pénibles; excitations passagères, tremblement des mains, mais pas d'idées de persécution.

Cette fois on le garde huit mois à Ville-Evrard et on le trans-

fère à l'asile de Laroche Gaudon (Mayenne). Il y reste trois ans et demi. Sorti, il revient à Paris (1889).

Quatrième entrée quelques mois après son retour à Paris, toujours pour alcoolisme chronique avec accès sub-aigus. Hallucinations multiples, *idées mélancoliques, tendance au suicide*, tremblement des mains, et toujours pas d'idées de persécution. Envoyé à Ville-Evrard, il s'évade au bout de quatre mois d'internement, mais il est arrêté le jour même et conduit à Ste-Anne. Il y reste quatre mois et demi. Sur ses promesses réitérées de ne plus boire on le remet en liberté. Il se rend alors à Bourges auprès de sa femme, et reprend ses anciennes habitudes.

C'est en 1889, à Bourges, que ses idées de persécution prennent forme. Il avait bien, jusque-là, quelques préoccupations malades, son père le regarde d'une drôle de manière, et il a des soupçons sur les sentiments de son père ; il se méfie de son entourage.

C'est donc en 1889 que commence réellement le délire de persécution. Quinze jours après son arrivée à Bourges, à la suite de libations répétées d'amer, de cognac, de vin, de cidre, il acquiert la certitude de la haine que son père professe pour lui : « Cet homme n'a qu'un but, dit-il, se défaire de moi. » L'idée que son père veut le tuer ne le quitte plus.

« Un jour, raconte-t-il, en furetant dans ma chambre, je trouve un flacon rempli d'une poudre blanche. Immédiatement je le prends et descendant trouver mon père, à la boutique, je lui demande : « Qu'est-ce qu'il y a dans ce flacon ? Il me répond : " Je ne sais pas, c'est peut-être à ton frère ". Je ne dis rien, mais n'en pensais pas moins. J'étais fixé. Immédiatement je dépose à M. le Procureur de la République ainsi qu'au commissaire de police, une plainte contre mon père pour tentative d'empoisonnement. Je mets mes lettres à la poste, puis je me rends chez M. F., pharmacien à Bourges, et je lui adresse la même question qu'à mon père. Il goûte la poudre et me répond comme mon père : « sais pas ». Sans perdre de temps, je rentre chez moi, je m'habille et prends, le soir même, le train pour Paris. »

Il arrive à Paris dans une grande exaltation d'esprit. Il va trouver un de ses amis député, pour lui montrer son fameux flacon qui contenait de *l'arsenic* ! Il l'avait goûté, trouvé très âcre, très mauvais, et si le pharmacien de Bourges ne l'avouait pas, c'est qu'il l'avait lui-même donné à son père.

Il prie donc le député de s'en occuper, pour qu'on lui fasse justice ; il est venu à Paris pour porter plainte aux autorités publiques et judiciaires, des agissements criminels de son père.

Ces plaintes aux autorités, ces soupçons d'empoisonnement sont bien particuliers aux persécutés.

Dans son exaltation mentale il se figurait que les gens, les passants étaient tous payés par son père pour le poursuivre. Il entendait aussi des voix, celle de son père entre autres, qui lui disait : « oui, je te tuerai, je t'empoisonnerai. » Il était en plein délire alcoolique. On l'arrête le jour même et on le conduit à l'infirmerie de la Préfecture, de là à Ste-Anne (13 mars 1890).

C'est sa *cinquième* entrée à Ste-Anne.

B... à donc mis *sept ans*, de 1883 à 1890, pour avoir des idées de persécution très nettes. Pendant ces sept années, il a bu malgré ses internements, malgré ses promesses. Tout lentement, par une longue période d'incubation, il parvient ainsi au délire de persécution.

Sorti vers la fin de 1890, et pour la *sixième* fois interné en 1891 au mois de février. Il est de nouveau persécuté.

En 1892, il retourne à Bourges pour régler ses affaires de famille, il refuse de voir son père.

De 1892 à 1895, il reste en province, ne boit que très peu et seulement du cidre. Il n'a pas de délire alcoolique, ce qui l'étonne beaucoup ; il en cherche l'explication dans une nouvelle persécution : « Je suis donc resté plus de deux ans *hors Paris* sans être interné. Pourquoi donc, lorsque je suis à Paris, je n'y reste pas un jour sans être filé et finalement arrêté. »

Septième internement au mois de mai 1895.

Cette fois aussi, persécuté, il s'était rendu chez le commis-

saire de police, prétendant que son père voulait l'empoisonner.

Il est envoyé à Vaucluse, dans le service de M. le Dr Taguet.

Au mois de mai 1897, une parente demande sa sortie, assurant qu'il sera placé aussitôt.

M. le Dr Taguet, avertit le malade qu'il ne pourra sûrement rester longtemps dehors, s'il recommence à boire. B... cherche dans cette bonne parole une arrière-pensée : « Cela prouve que les médecins aliénistes sont beaucoup mieux renseignés qu'ils n'en ont l'air, que sûrement le Dr Taguet savait qu'il était filé, poursuivi, harcelé et qu'on l'internerait de nouveau injustement.

Le jour de sa sortie, il reçoit une lettre de sa parente, qui lui annonce que la place n'existe plus. Il se forge tout de suite une nouvelle idée de persécution. « Aussitôt qu'on a su que j'allais réellement sortir, on m'écrit que la place n'existe plus. Je ne sais pas sous quelle impression on agit ainsi.

Il quitte Vaucluse et se rend chez cette femme, qui lui répète qu'avec regret elle ne pouvait plus le placer.

Le lendemain, il se présente chez plusieurs négociants ou commissionnaires pour leur demander une place. Partout on le remet au lendemain, partout des déboires.

Il recommence ses excès, abuse de l'amer picon au^e citron, du vermouth, etc.

Le 27 mai, il croit être suivi par un inconnu, en qui il croit reconnaître M. P... commissaire de police, déguisé.

La nuit au 27 au 28 mai, il a des cauchemars très pénibles.

Le 28 au matin, avant de sortir, il prend deux verres de marc. A peine dehors, il croit que tout le monde le poursuit, que tous les passants s'occupent de lui, le regardent de travers. Ce même jour il a des hallucinations de l'ouïe : « C'est B... c'est une cañaille, lui dit-on. »

Le 29, son état s'aggrave, les voix se multiplient, les injures redoublent dans la rue, il se croit sans cesse poursuivi. Il va dans un commissariat demander des renseignements sur M. P..., le commissaire qui l'insultait tout le temps et le faisait suivre. Il est arrêté et conduit à l'infirmerie du dépôt.

Il arrive à Ste-Anne le 30 mai, pour la *huitième fois*. C'est un homme de taille moyenne, gros, pas de stigmates physiques de dégénérescence.

Calme, parle avec méfiance. Il n'a pas d'hallucinations de la vue.

Par contre, il a eu des hallucinations de l'ouïe, mais depuis le matin (30 mai) il n'entend plus rien.

Il sait qu'il a bu les quelques jours qu'il est resté dehors. " mais ce que je sais surtout, c'est que mon père cherchera par tous les moyens à me faire rayer du nombre des vivants. Et voilà pourquoi de nouveau je suis ici. "

Tremblement des mains.

Le 31 mai. — Il a bien dormi cette nuit. Il est très calme. Conserve toujours ses idées de persécution que nous n'arrivons pas à combattre. Le 2 juin. — Nous lui répétons que c'est l'alcool qui lui a donné ses idées de persécution, que son père ne lui en veut pas. Il hoche la tête mais ne répond rien.

Réflexions.— B... ne paraît pas avoir de tare héréditaire; il a eu une enfance normale, une jeunesse calme; mais il boit par profession, étant représentant de commerce en vins; il est obligé de goûter les vins qu'il achète. Il contracte l'habitude de boire et fait des excès.

Il a été interné *huit fois*, à la suite de délire alcoolique, toutefois pendant longtemps il reste indemne de tout délire de persécution. Il n'en a qu'à sa *cinquième* entrée (1890). Ce délire disparaît avec l'abstinence et réapparaît à chaque internement nouveau, de plus en plus systématisé et de plus en plus persistant. D'abord, il se rendait compte de son état, savait que c'était l'alcool qui le rendait malade, mais actuellement il est convaincu que c'est son père qui est la cause de ses internements multiples et son délire est déjà systématisé: c'est toujours son père qui, par tous les moyens, cherche à le faire disparaître. Cette idée persiste même après la disparition de tous les autres phénomènes d'alcoolisme.

OBSERVATION XI (PERSONNELLE)

(Service de M. Briand, Villejuif)

Habitudes alcooliques depuis 27 ans. — Signes d'alcoolisme chronique depuis 4 ans. — Troubles psychiques depuis 2 ans. — Idées de persécution, hallucinations de l'ouïe et de la vue.

M^{me} B... 57 ans marchande de 4 saisons.

Père mort d'une affection pulmonaire, jardinier, doux, peu coléreux, pas alcoolique. Mère, 82 ans, aucune maladie, tempérament normal, marchande de 4 saisons comme sa fille, buvait très peu de vin, pas d'alcool. — Un frère mort au régiment de maladie aiguë. Une sœur bien portante, mariée, a deux enfants bien portants. Un frère mort en bas-âge. (?)

Pas d'aliéné dans la famille.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure, a été à l'école jusqu'à l'âge de 12 ans, sait lire et écrire.; était un peu vive, mais pas coléreuse. Pas de crises de nerfs. — Travailleur, gaie, d'humeur égale, un peu personnelle.

Réglée depuis l'âge de 11 ans jusqu'à 46 ans.

Mariée à 22 ans. Faisait bon ménage les premiers temps, mais le mari commença à boire et revint ivre quelquefois; le bon accord cessa.

Elle s'établit marchande de quatre saisons à 30 ans. C'est à ce moment qu'elle contracta l'habitude de prendre chaque matin un peu de vulnéraire ou de kirsch et de vin en mangeant. Elle suivit ce régime durant 27 ans, s'alcoolisant lentement de jour en jour davantage. Etant donnée sa lignée sans tare, elle mit 25 ans pour arriver au délire.

Pourtant depuis 1893, elle ne mangeait pas bien, les digestions étaient lentes, elle avait des brûlures parfois, puis des crampes et des fourmis dans les jambes; les mains tremblaient un peu. Elle mettait cela sur le compte de l'anémie et multipliait les petits verres d'alcool.

Vers la fin de 1895, elle est inquiète, surmenée, dort mal, a des cauchemars de l'insomnie, elle a parfois des bourdonnements dans les oreilles et de vagues idées de persécution, on la regarde de travers, on se moque d'elle.

Pendant l'hiver 1895, un soir, se trouvant avec sa mère dans sa chambre, vers les 7 heures, elle entend derrière la porte une voix d'homme qu'elle ne comprend pas, c'était plutôt un chuchotement; n'en pouvant plus, elle va à cette porte et sent une odeur de soufre. Elle en fait la réflexion à sa mère, qui lui répond : « mais non, il n'y a rien. »

Les jours suivants, elle entend encore des chuchotements, puis un jour une voix distincte qui prononce : « Elle fait la retape, c'est une marchande de quatre saisons ». C'était une voix d'homme. Pas d'odeur de soufre ce jour-là. Elle s'effraie. Le lendemain, elle achète un pistolet et des verrous pour la porte et pour se donner du courage, elle boit des petits verres de cognac. Alors toutes les *nuits* elle entend des voix d'hommes plusieurs à la fois, qui la menacent : « Je la pendrai, je lui fou... un coup de scion. » Elle courait à la fenêtre et voyait dehors passer des gens qui lui faisaient la grimace.

Elle ne peut plus dormir, elle ne mange plus et se rend chez le commissaire, afin qu'on surveille sa maison. Dans la rue, le jour, elle entendait peu en général, une fois cependant on lui dit : « Elle a beau faire, il faut qu'elle y passe ». C'était la voix d'une marchande de quatre saisons.

Internée le 21 mars 1897.

Les premiers jours à l'asile, elle entend encore des voix : « C'est elle qui a vendu la famille. — Nous allons la tuer, elle et toute sa famille. — Elle prend mon prestige, etc... » Mais les voix, des voix de femmes cette fois, cessent au bout de peu de temps.

Elle reste persécutée malgré l'abstinence et le traitement moral. Les premiers jours elle travaillait, mais elle ne veut plus à présent. C'est une femme de petite taille, grisonnante, méfiante, ne cause pas d'abord, elle nous regarde, soupçonneuse. Pas de signe physique de dégénérescence. Parle d'abord par monosyllabes, puis s'anime et cause avec vivacité : « Je n'ai fait de mal à personne, jamais, pourquoi me garde-t-on ici, je veux ma sortie. »

Elle n'entend plus de voix depuis quatre mois et demi de son

internement, mais elle reste convaincue qu'on lui en voulait, que c'est la réalité, qu'on cherche à la faire disparaître. Le délire s'est systématisé au fur et à mesure qu'elle s'affaiblit mentalement.

Le niveau de son intelligence s'abaisse, elle ne sait pas la date, elle hésite pour l'année, mais la mémoire qui est affaiblie sur les autres points, est très précise sur la date de son internement et sur tous les points qui intéressent sa persécution.

Malgré tout ce que nous disons nous n'arrivons pas à lui faire comprendre la nature de ses hallucinations.

Réflexions. — Cette femme normale, il y a 30 ans, n'ayant aucun signe de dégénérescence, boit pendant 27 ans tous les jours, sans s'arrêter. Quel est le cerveau qui résisterait à une telle intoxication ?

Tout est aboli dans ce cerveau, raison, jugement, contrôle psychique. L'alcoolisme a été lent chez elle, son petit verre quotidien a préparé le terrain où, un jour, les troubles psychiques ont fait irruption, et aujourd'hui c'est une démente, à 57 ans, avec idées de persécution.

Ainsi l'homme sain buvant des années, buvant toujours, finit par éprouver des symptômes d'alcoolisme chronique. Il n'a pas de délire, mais son cerveau à la longue se fatigue, les cellules cérébrales perdent leur intégrité, leur force ; le jugement, le contrôle mental disparaît et l'être, lentement déchu, est envahi un jour de soupçons d'abord, d'inquiétude, puis de troubles psychiques plus graves et entr'autres d'idées de persécution.

Une fois le délire déclaré, il se systématisé ; et la démence, ne tarde pas à envahir le reste de l'intelligence.

Et c'en est fait de l'intellectualité de l'homme,

Voilà où conduit l'alcool.

CHAPITRE IV

PRONOSTIC & DIAGNOSTIC

Quel est le *pronostic* du délire de persécution alcoolique ?

Il est naturellement variable, étant données les formes aiguës et chroniques de ce délire.

Le pronostic est bon dans la forme aiguë. Le malade se rend compte de son état après quelque temps d'abstinence et de traitement, il sait que l'alcool a été la cause de son mal et sort de l'asile guéri.

Mais que devient-il plus tard ? C'est ici que le pronostic change. Le sujet sorti guéri suit deux voies : il se résigne à l'abstinence ou il recommence à boire. C'est donc en réalité le pronostic de l'alcoolisme qu'il faut établir. Ceux qui boivent par ignorance peuvent se rendre compte de leur état et s'abstenir désormais. Toutefois, c'est loin d'être la règle ; le pronostic de l'alcoolisme est généralement défavorable. L'alcoolique descend plus souvent la pente fatale qu'il ne la remonte. La dégénérescence mentale de l'héréditaire ne disparaît pas avec l'abstinence et l'entraîne de nouveau à la chute après sa sortie. Les nécessités professionnelles incitent à boire de nouveau, le représentant de commerce ou le marchand de vins.

Disparues grâce à l'internement et à la sobriété, les idées de persécution reparaîtront avec les excès. Ainsi, de stage en stage dans les asiles, les malades s'affaiblissent de plus en plus.

Pour eux le pronostic est grave.

DIAGNOSTIC

Les idées de persécution se rencontrent dans beaucoup de maladies mentales.

Il ne nous serait pas possible de passer en revue toutes les formes ; nous esquisserons celles avec lesquelles le délire de persécution alcoolique présente quelque analogie.

Nous n'insistons pas sur les idées de persécution qu'on trouve au cours de la *paralysie générale*. Ces idées sont en général absurdes, très mobiles, incohérentes et contradictoires. Le paralytique général, qui a fait des excès au début de son affection, peut apparaître sous l'aspect d'un délirant alcoolique avec un délire systématisé ; mais, outre que ce délire est polymorphe, avec des idées ambitieuses, mystiques, hypocondriaques et idées de persécution, on découvre chez lui des signes physiques de la paralysie générale.

Dans l'*affaiblissement dementiel* de l'intelligence il existe aussi des idées de persécution et, si le dément a fait des excès d'alcool, on peut au premier abord le confondre avec un persécuté alcoolique. Mais l'appoint alcoolique disparu, on a bien en face de soi un sénile atrophie moralement et physiquement avec des idées *confuses* de persécution et des idées hypocondriaques. Au cas où le diagnostic s'imposerait, hésitant entre la démence simple et la démence consécutive au délire de persécution alcoolique, ce sont les antécédents personnels qui pourront guider.

Les délires hallucinatoires aigus (*hallucinatorische Wahnsinn*, Krafft Ebing¹ ; *Amentia hallucinatorische Verwirrtheit*, Meynert² ; *Paranoïa aiguë*, Westphall³ ; *dysnoïa*, Korsakoff⁴

(1) Krafft Ebing. Traité clinique de psychiatrie, 1897.

(2) Meynert. Jahrb. f. Psych. 1881, t. II, fasc. 2 et 3.

(3) Westphall. Allg. Zeitsch. f. Psych., 34.

(4) Korsakoff. Les formes aiguës de la folie. Revue Médicale de Moscou, 1891, XXV, n° 3.

ont certaines ressemblances avec la forme aiguë de notre délire. Mais l'étiologie est tout à fait différente dans ces deux formes.

Le délire hallucinatoire aigu apparaît souvent à la suite des maladies fébriles. Il est surtout caractérisé par l'excitation des centres sensoriels. Le début est brusque, « en bourrasque aiguë ». La nature du délire est multiple et très variable. L'on y observe des idées de culpabilité, d'empoisonnement, de persécution, d'érotisme, religieuses, etc., sans aucune systématisation. Ces idées sont attachées exclusivement aux hallucinations multiples. Le malade, suivant l'hallucination et l'idée délirante du moment, est joyeux, étonné, irrité, absurde. Il est tour à tour empereur, Dieu, saint, possédé, sans avoir même le temps d'échafauder, de systématiser son délire, tant il est mobile. .

Un autre fait clinique de grande importance est l'obtusion complète de l'intelligence, obtusion qui a fait donner des noms différents au délire hallucinatoire (*démence primaire aiguë* de Westphall ; *confusion hallucinatoire* de Mendel ; *delusional stupor* de Newington ; *confusion, démence* de Korsakoff). Le malade est entièrement désorienté en ce qui touche aux lieux et au temps.

Ces malades, comme on en juge, ne ressemblent point à nos délirants persécutés alcooliques chroniques. Mais les délires hallucinatoires aigus ont certains points de contact avec notre forme aiguë.

On sait que dans le délire alcoolique pur, les hallucinations multiples, effrayantes, tiennent la première place, les idées délirantes sont liées à ces troubles sensoriels, le tout mobile et confus. Krafft Ebing¹ propose même « au point de vue

(1) Krafft Ebing. Traité clinique de psychiatrie. 1897, p. 412.

purement symptomatologique » de ranger au nombre des délires hallucinatoires le délire alcoolique.

Mais nous avons vu que chez nos alcooliques persécutés, même dans la forme aiguë, ce sont surtout les hallucinations de l'ouïe qui prédominent, et qu'il existe toujours un commencement de systématisation du délire de persécution. Nous avons constaté également que la mobilité des idées, des hallucinations, des actes, signalée dans le délire alcoolique pur, n'existait qu'à l'état d'ébauche dans notre forme.

La durée importe enfin. Tandis que le délire alcoolique dure quelques jours, le délire hallucinatoire aigu dure des mois, quoiqu'on ait observé certains cas abortifs ayant pris fin au bout de quelques semaines, parfois au bout de quelques jours.

*Dans les états mélancoliques*¹, on trouve très fréquemment des idées de persécution. De même nous avons constaté chez nos malades, à la fin de la période d'invasion, une dépression mélancolique, qui les mène quelquefois à des tentatives, de suicide. Le diagnostic est facile à établir cependant, même dans le cas où le mélancolique a fait quelques excès de boissons.

Le persécuté alcoolique, quoique mélancolique, se pose en victime, accuse autrui ; s'il est triste, c'est qu'on lui fait des misères ; sa dépression mélancolique se base sur son délire de persécution. Le mélancolique au contraire est un coupable, s'accuse lui-même et subit avec résignation les misères qu'on lui inflige : il les mérite ; sa persécution est basée sur la dépression mélancolique.

D'ailleurs, avant la dépression mélancolique, l'alcoolique est persécuté, il a du délire de jalousie et en veut à ses persécu-

(1) Roubinovitch et Toulouse. La mélancolie, 1897, p. 117.

teurs. Le mélancolique n'est que triste d'abord, il n'a qu'ensuite des idées de persécution et n'a aucune rancune contre ses persécuteurs, pas d'idée de jalousie.

Et tandis que plus tard l'alcoolique abandonne ses idées mélancoliques, surtout à la période des hallucinations, et devient un persécuté militant qui ne parle que du passé et du présent : « on l'a menacé, injurié, on l'électrise, etc., » le mélancolique s'accuse davantage et redoute l'avenir : « il va être conduit à l'échafaud, il sera damné, etc. »

Il nous faut étudier maintenant les *psychoses systématisées des dégénérés* et le *délire chronique*. Dans ces deux formes, ce sont les idées de persécution qui font saillie, de sorte que le diagnostic est souvent fort délicat. Il faut parfois plusieurs jours d'observation.

Nous abordons la question par les *persécutés persécuteurs*¹. Ce sont des dégénérés ayant une physionomie clinique très caractéristique. Dès l'enfance, leur instabilité mentale leur provoque des déboires, ils se croient alors des victimes et réagissent à un moment donné. Ils dépensent dans cette poursuite leur intelligence, leur fortune, sacrifient leur famille, leur position, leur liberté même. Les échecs ne les découragent point, ce sont des preuves de plus qu'on leur en veut et des stimulants pour la lutte qu'ils ont engagée contre leurs persécuteurs.

Ce qui les distingue nettement des alcooliques persécutés, c'est l'absence des troubles sensoriels ; les hallucinations sont rares et ne présentent pas le même caractère que celles du délire de persécution alcoolique.

Cependant, il arrive au début qu'un persécuté persécuteur

(1) Falret (J.). De la folie raisonnante, 1886. — Taguet. Les aliénés persécuteurs (*Ann. médico-psycho.* 1876). — Pottier. Loc. cit. — Leroy. Les persécutés-persécuteurs, 1896.

soit halluciné ou bien qu'ayant bu, sous l'action de l'alcool, il ait des hallucinations multiples. Ce sont les antécédents du malade et l'évolution de la maladie qui dirigent dans ce cas.

Le persécuté persécuteur, hautain, vaniteux, prolix en paroles, donne des preuves qui semblent d'une logique surprenante. *Il plaide* sa cause, se basant sur des lois, sur le code, sur des faits, des écrits.

L'alcoolique persécuté n'a pas cette logique et ne la cherche pas, il se base sur ses hallucinations et *raconte* son histoire sans souci de plaider.

Le persécuté persécuteur s'adresse aux tribunaux, entame des procès qu'il perd et reperd, réclame des dommages et intérêts, écrit à des personnages influents, envoie des pétitions.

L'alcoolique persécuté demande naïvement protection au commissaire contre les ennemis qui le menacent.

D'ailleurs, tandis que l'état de l'alcoolique persécuté s'améliore par l'internement, grâce à l'abstinence et à la bonne hygiène, celui du persécuté persécuteur reste stationnaire, sauf une légère amélioration des premiers jours due au changement du milieu.

*Les dégénérés*¹ ont fréquemment du délire de persécution systématisé. Ils ont ainsi plusieurs points de contact avec les alcooliques persécutés, comme eux, ils ont des hallucinations multiples, des troubles de la sensibilité, des idées de persécution. Comment ne pas les confondre ?

Si l'on se trouve en face du malade, sans renseignements sur les antécédents, seuls les signes de l'alcoolisme peuvent mettre sur la voie du diagnostic.

Pourtant si le dégénéré persécuté s'est livré à la boisson,

(1) Legrain. Du délire chez les dégénérés, 1887.

se présente à l'asile sous l'aspect d'un alcoolique persécuté, le diagnostic est délicat. Il faut se baser sur la multiplicité du délire du dégénéré persécuté. Chez lui, le délire est protéiforme, polymorphe ; il a des idées de grandeur mystique, des idées érotiques, hypocondriaques, etc. Les idées de jalousie lui sont peu fréquentes, tandis qu'elles sont communes aux alcooliques persécutés, comme nous l'avons observé, et qu'elles forment pour ainsi dire chez ce dernier le pivot de la persécution.

Il y a cependant des cas où le diagnostic est fort difficile et nécessite des renseignements de la famille et une patiente observation du malade. On pourra savoir des parents si le malade a été de tout temps persécuté, soupçonneux, ou si soudainement il a témoigné d'idées ambitieuses, sans ordre, sans marche. On apprendra surtout s'il buvait généralement ou s'il n'a fait des excès que depuis peu de temps. Et mille autres détails ou particularités propres au dégénéré persécuté, ou à l'alcoolique.

L'alcool, chez le dégénéré persécuté, ne fait qu'exalter un délire préexistant ; au contraire, chez l'alcoolique persécuté, il est la cause même du délire ; avant l'intoxication, le sujet quoique bizarre, versatile, déséquilibré, n'avait pas de délire, l'alcool a démoli l'édifice bien modeste de son intelligence.

Le dégénéré persécuté délirait avant même l'intoxication, chez lui, l'édifice n'a jamais existé qu'à l'état d'ébauche.

En d'autres cas, si les renseignements de la famille manquent, c'est l'évolution de la maladie qui doit guider.

L'alcoolique persécuté au bout de quelques jours d'abstinence se rétablit, ne conservant plus guère qu'un fond de persécution.

Le dégénéré persécuté, après la disparition des accidents

aigus, demeure très actif. Pourtant, le malade semble se calmer un moment et revenir à la raison après l'extinction complète des flammes allumées par l'alcool. Mais ce calme ne dure pas, les hallucinations recommencent en dépit de l'abstinence la plus complète et elles persistent.

Il nous reste à discuter le diagnostic du *délire chronique*. La tâche est aisée. Le délire chronique, grâce à sa longue évolution, à sa systématisation méthodique, ne saurait être confondu avec le délire de persécution alcoolique ; seul, le cas où l'alcoolisme se combine au délire chronique peut nous intéresser, dans les deux formes les phénomènes hallucinatoires tiennent le premier rang.

L'intoxication alcoolique modifie en effet provisoirement la forme du délire chronique ; elle donne de l'intensité aux hallucinations, aux troubles sensoriels et fait apparaître des hallucinations de la vue. Quelquefois même elle dissimule le délire chronique et rend le diagnostic difficile au début (Magnan¹, Dericq²).

Il faut examiner minutieusement sans hâter le diagnostic. Dans le cas de délire chronique, si l'on parvient à reconstituer l'histoire du malade, on sera peu renseigné par les antécédents héréditaires ou personnels, mais on constatera que le délire de persécution a eu une longue période d'incubation. C'est surtout dans la suite de la maladie que se dessineront les signes distinctifs des deux formes. Dans le délire chronique, malgré l'internement, l'abstinence, le traitement, les sensitifs troubles, les hallucinations continuent, le délirant suit sa pente fatale, et des idées ambitieuses, passe à la démence.

(1) Magnan. De la coexistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné (*Arch. de Neurologie*, 1886, n° 1).

(2) Dericq. De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même aliéné. Thèse de Paris, 1886.

CHAPITRE V

APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES & THÉRAPEUTIQUES

I

On a vu, au cours de nos observations, combien étaient fréquents les actes de violences accomplis par les malades pour se venger de leurs persécuteurs ou attirer l'attention de la justice.

Ces actes criminels ou délictueux nécessitent des expertises médico-légales. Le rôle du médecin-légiste est d'établir les faits, d'étudier l'histoire du malade, de faire ressortir le caractère pathologique de l'acte commis, de démontrer les relations des troubles hallucinatoires et illusoirs avec l'acte. C'est l'acte brutal que les juges ont à examiner, ce sont les causes, les mobiles de cet acte que nous devons rechercher : « L'Acte en lui-même entre peu dans l'opinion du médecin, tandis que pour le juge, l'acte est tout, avec tous les antécédents judiciaires dont il tient compte. Pour nous, au contraire, il n'importe pas tant de savoir quel acte a été commis, mais qui a commis cet acte. » (Brouardel¹).

Les actes criminels accomplis par les alcooliques sont fort nombreux ; mais nous nous occuperons ici du côté médico-légal.

Médecine légale de la forme aiguë du délire de persécution alcoolique. — Nous l'avons vu plus haut, cette forme aiguë se déclare subitement, en général. L'alcool ayant modifié l'intimité biologique des cellules cérébrales, provoque une hyperesthésie corticale ; et c'est cette hyperesthésie qui donne naissance aux hallucinations si caractéristiques du délire alcoolique.

(1) Brouardel. L'aliénation mentale et la médecine légale. (*Gaz. des hôpitaux*, novembre 1886 n° 137).

Tourmenté par ces multiples hallucinations, le cerveau se fatigue, les facultés psychiques s'obscurcissent, la conscience s'altère, le jugement, la raison disparaissent. L'homme se trouve ainsi livré sans frein, sans guide, à ses hallucinations et idées de persécution, et agit sous leur action. On veut le tuer, il se défend ; on le poursuit, il s'arme ; il entend qu'on arrive, c'est l'assassin, et il s'élance sur le premier venu, en droit de « légitime défense ».

Est-il responsable ? évidemment non ; c'est un halluciné qui a frappé. Tardieu¹ considère le délirant alcoolique comme irresponsable. « Le délire alcoolique, au point de vue médico-légal, ne diffère pas, dit-il, des autres délires. »

La médecine légale du délire de persécution alcoolique chronique. — Les héréditaires alcooliques et les non héréditaires alcooliques, les uns et les autres persécutés, se vengent fréquemment de leurs persécuteurs imaginaires en les frappant.

Trois cas se présentent : le malade frappe sous l'influence d'une disposition morale défectueuse, sans hallucinations, à la période d'invasion ; ou bien il frappe en plein délire hallucinatoire ; enfin après un vertige ou une attaque.

a). Dans le premier cas, le malade semble raisonner comme le persécuté persécuteur, il agit pour se débarrasser de ses ennemis ou pour attirer l'attention de la justice. Mais ces cas sont rares. Dans cette période d'inquiétude et d'invasion, les malades sont plutôt déprimés et cherchent à fuir leurs ennemis sans songer encore à les frapper.

b). C'est surtout en pleine période d'état que les malades deviennent dangereux. C'est à cette période d'hallucination qu'ils frappent, n'étant pas capables de se rendre compte de la nature de ces hallucinations ni des troubles de leur sensibilité générale. Avec les libations répétées, les hallucinations augmentent, le jugement et la raison décroissent : le malade projette à la hâte ses moyens de défense et les applique au premier venu,

(1) Tardieu. Passages cités dans la thèse de Vétault, *Etude médico-légale sur l'alcoolisme*, 1887, p. 140.

auteur de ses persécutions. Sont-ils responsables ? Certainement non.

c). Les alcooliques si persécutés qu'ils soient ne frappent pas toujours sous l'action de l'idée délirante de persécution : ils éprouvent des impulsions brutales provoquées par un élément surajouté, une force aveugle et irrésistible, comme les épileptiques, soit au début ou à la fin de l'attaque, soit après un vertige. Les alcooliques chroniques, buveurs d'absinthe ou de liqueurs, vermouth, bitter, etc., ainsi que plusieurs auteurs ¹ le signalent, ont des vertiges, même des attaques épileptiformes et du délire transitoire consécutif. C'est après un vertige que l'alcoolique a des impulsions homicides, brutales et féroces. C'est au médecin légiste d'éclaircir le cas, de démontrer que l'alcoolique, quoique persécuté, et ayant fait des menaces à son entourage, n'a frappé qu'à la suite d'un vertige, sous l'action d'un délire surajouté et transitoire.

Le signe caractéristique de ce vertige est l'amnésie absolue de l'acte. Alors que l'alcoolique conte son odyssée avec force gestes ou récriminations, le vertigineux est étonné de ce qu'on lui reproche, n'en a plus souvenance. L'alcoolique persécuté avoue son crime, désire même qu'on ordonne une enquête qui démontre bien le droit qu'il avait de se venger, de frapper. L'alcoolique vertigineux, quoique persécuté, oublie l'acte qu'il a commis, c'est le signe distinctif.

Nous rapportons l'extrait d'une communication faite à l'Académie de médecine en 1885 par M. Motet. Ces réflexions lui ont été suggérées à propos d'une alcoolique chronique, persécutée, ayant assassiné son mari.

« Il existe une classe d'aliénés chez lesquels le trouble mental remittent ou continu présente, par accès, des exacerbations violentes. Un élément surajouté, l'état convulsif, met tout à coup en jeu des forces aveugles et l'impulsion éclate, brutale, irrésistible. Les épileptiques, soit au début soit à la fin du mal

(1). Magnan. *Union médic.* 4 et 9 août 1864. — Id. *Compte-rendu et mémoire de la Soc. de biol.* t. IV, 1868, p. 156. — Id. *Compte-rendu de l'Acad. des sciences* 5 av. 1869.

comitial, qu'il se traduise par la grande attaque ou par le simple vertige, représentent le type de ces entraînements soudains, et il est d'expérience que le souvenir des actes accomplis pendant cette période impulsive n'est pas conservé. »

II.

A. — Traitement hygiénique.

Deux choses différentes doivent être traitées dans le délire de persécution alcoolique : l'alcoolisme et les idées de persécution.

Les symptômes d'alcoolisme tendent à la guérison par la suppression du poison. Il n'y a pas lieu de donner des médicaments dans les cas ordinaires, sans fièvre ni complications. Une hygiène appropriée suffit, les hallucinations disparaissent, le sommeil revient, l'appétit s'améliore. Mais le malade reste persécuté. Il faut alors entreprendre la seconde partie du traitement, plus énergique, le traitement moral.

Voici comment nous procédons dans le service de notre éminent maître, M. Magnan, à l'asile Ste-Anne.

Le malade arrive, halluciné délirant, persécuté. Nous supprimons toute boisson alcoolisée et nous bornons à faciliter l'élimination du poison, par l'usage des boissons *diurétiques*. Lait de un à deux litres, des macérations et infusions très légères de quassia-amara, de colombo, de gentiane, de houblon, qui facilitent la digestion. Si l'état général du malade est mauvais, il reste au lit.

Dans quelques cas, suivant les symptômes, nous ordonnons les purgatifs salins, ou un lavement.

Rarement nous employons le bromure de potassium ou le chloral.

Quelques jours après ce régime hygiénique et abstinent les hallucinations disparaissent. Le malade reste cependant persécuté. Nous appliquons alors le traitement moral, expliquant

au malade la nature de ses troubles, la fausseté de ses idées de persécution. Nous n'arrivons pas d'emblée à faire disparaître le délire à demi systématisé, le malade hoche la tête, ne veut pas croire. Nous revenons à la charge le lendemain. Nous discutons, faisant effort pour le convaincre, lui prouver ce que son délire renferme d'absurde, d'illogique. Et toujours avec patience, sans jamais se lasser, ni violenter. Nous perdons à cette tâche un temps considérable souvent, mais nous y gagnons la confiance du malade et la guérison.

Nos plus grands efforts ne parviennent pas toujours à éteindre toutes les idées délirantes des alcooliques chroniques. Nous ne pouvons lutter contre la dégénérescence complète de la cellule et régénérer une couche corticale en ruine. Toutefois, aucune raison ne peut permettre de délaisser le traitement moral, dût-il se prolonger quelques mois.

En général, dans nos asiles, on en fait peu de cas, et à tort, car il est, répétons-le, d'importance première dans le traitement des psychoses ¹. Il exige du temps, il est vrai, une forte dose de patience. Il varie à l'infini selon les diverses formes des psychoses, suivant le caractère, l'intelligence, les aptitudes de l'individu, et même suivant les différentes phases de la maladie. « Tantôt le malade réclame de l'indulgence, de la bonté, tantôt il doit être traité avec sévérité et on se montrera inflexible à son égard ; d'autres fois encore on lui tiendra un langage aimable et parfois railleur. Le médecin aliéniste sera donc nécessairement observateur, fin, spirituel ; il saura conserver le calme, le sang-froid, la présence d'esprit au milieu des circonstances les plus difficiles. » (Kowalewsky).

Le travail physique marche de pair avec le traitement psychique. « Aussi les malades doivent-ils y être soumis d'une façon obligatoire, alors même qu'ils n'y ont jamais été habi-

1. Obersteiner. Vierteljahrsschr. f. Psych. 1868, fasc. 3 et 4, p. 347. — Stahl Irrenfreund, 1872, 10. — Hagen. Studien, 1870. Journ. of ment. Scienc., 1874. — Schüle. handb., p. 656 — Krafft-Ebing. Traité clinique de psychiatrie. 1897, trad. du Dr Laurent. — Kowalewsky. Traitement des maladies mentales, 1890. Trad. du russe par M. Wladimir de Holstein.

tués. Il va sans dire qu'on cherche à l'obtenir par la persuasion. (Magnan et Sérieux¹).

Le travail musculaire est indispensable à l'hygiène et fait partie du traitement des maladies mentales et nerveuses. Les travaux manuels, mais surtout agricoles (culture, jardinage, terrassement, etc.) en plein air, contribuent beaucoup à la guérison. L'esprit du malade s'y occupe et le déploiement des forces musculaires facilite les échanges nutritifs et l'élimination des toxines.

Ce traitement hygiénique, psychique et physique, dont la durée varie selon le sujet, a généralement raison du mal, si la déchéance intellectuelle n'est pas très profonde.

Mais après l'avoir guéri et rendu à la liberté, il faut le sauvegarder, le mettre en garde contre la cause de son mal, l'alcoolisme, le fléau moderne, le fléau terrible de la civilisation.

Nous dirons donc quelques mots de la prophylaxie, quoique ce chapitre ait été traité tout dernièrement par notre ami M. le docteur Antheaume² dans sa thèse inaugurale. Nous l'envisagerons à un point de vue différent.

B. — Prophylaxie.

L'alcoolisme est devenu un danger social, il est dans tous les pays. Les médecins, après avoir préconisé des moyens prophylactiques contre les maladies épidémiques, doivent également chercher à opposer des remèdes énergiques à la propagation du mal alcoolique.

« La France voit s'accroître chaque jour la consommation des spiritueux ; l'empoisonnement par ces boissons se propage comme une véritable épidémie. Tous ceux qui ont souci de la santé physique et psychique de la nation s'effrayent à juste titre des ravages de l'alcool. » (Magnan et Sérieux).

1. Magnan et Sérieux. Traité de thérapeutique appliquée de Robin. Fasc. III, p. 152

(2) Antheaume. De la toxicité des alcools. Th. de Paris, 1897.

L'on ne peut pas se désintéresser de semblables ravages. C'est une des plus graves questions de notre fin de siècle que la prophylaxie de l'alcoolisme. Elle a fait dans ces derniers temps l'objet de nombreux travaux. (Bergeron, Rochard, Lannelongue, Largeau, Lancereaux, Magnan, Laborde, Joffroy, etc.).

Nous n'insisterons pas ici sur tous les systèmes tendant à diminuer la consommation, tels que :

Suppression des privilèges des bouilleurs de cru.¹

Dégrèvement des boissons hygiéniques et aromatiques.

Limitation du nombre des cabarets.

Augmentation des licences.¹

Interdiction totale de la vente des boissons spiritueuses.

Système de licences de Goetiberg et de Bergen.

Réglementation des heures et des jours d'ouverture des cabarets.

Défense de servir des boissons alcooliques aux enfants et aux ivrognes.

Interdiction de la vente des eaux-de-vie, cognacs, apéritifs, liqueurs, dans les cantines.

Législation pénale et repression énergique de la fraude.

Le monopole de la rectification des alcools qui est à l'ordre du jour, mérite qu'on s'y arrête.

Le monopole a été établi en Suisse en 1886. S'il a satisfait l'Etat en augmentant ses revenus, il n'en est pas de même des médecins aliénistes ou hygiénistes. Voici ce qu'en pense le distingué aliéniste Forel : « Les habitudes de boisson et les cabarets engendrent et augmentent toujours le capital producteur des boissons alcooliques. Ce dernier devient une puissance qui finit par enlacer l'Etat et par l'embaucher en l'induisant à tirer parti de l'ivrognerie du peuple. Heureux sont les Etats qui n'ont pas encore fait cette dangereuse expérience,

(1) Joffroy, Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme (*Gaz. des hôpitaux*, N° 140, 16 déc 1896). — Claude (des Vosges) Rapport fait au cours de la commission d'enquête sur la consommation de l'alcool en France. 1887.

(2) Guillemet, Rapport sur le monopole de la rectification de l'alcool n° 2212, Chambre des Députés, Session de 1897. Paris, 1897.

car il n'est pas facile de sortir de ce traquenard fiscal une fois qu'on y a été pris. »

Et l'on parle en France de monopoliser la rectification des alcools (Alglave, Maujan, Guillemet), l'Etat y gagnera onze cents millions de francs, c'est-à-dire plus de huit cents millions d'excédent sur le revenu net actuel de l'impôt. On ne songe pas à ce qu'y perdrait la France, la patrie.

L'alcool, même idéalement rectifié, est encore un poison, toujours un poison. « Je n'ai pas besoin de vous rappeler que l'alcool, quelle que soit sa pureté, est un poison. (Prof. Joffroy.)¹

Avec le monopole de l'Etat, l'alcoolisme ne disparaîtra pas, au contraire : l'alcoolique boira d'autant mieux qu'on lui garantira davantage la qualité des boissons ; il boira d'autant plus qu'on lui donnera de l'alcool *rectifié garanti* pur par l'Etat.

« Il est facile de tirer cette conclusion, dit M. Legrain dans son journal *l'Alcool*, que le jour où l'Etat livre au consommateur sous son estampille un alcool dénué d'impuretés, le consommateur se croit assuré d'absorber quelque chose de bon, de recommandé par l'Etat ; qu'il est fatalement tenté d'en user largement, d'en user même alors qu'il le redoutait auparavant ; que nous autres enfin, ennemis de l'alcool, nous nous trouvons dans une singulière posture, d'une part, vis-à-vis des malheureux que nous voulons arracher au mal, et d'autre part vis-à-vis de l'Etat, qui peut et doit nous accuser de prêcher contre ses intérêts.

« Voilà un véritable danger de monopole. *Ce système ne supprime pas la soif de l'alcool ; il tend au contraire, logiquement à l'exagérer* et les pauvres alcooliques qui ne demandent, au fond, qu'à justifier leurs excès, ne manqueront pas de se prévaloir de la sagesse toute paternelle de l'Etat, pour se ruer au devant d'un poison désormais garanti pur. »

Citons aussi un passage du travail que M. Riche a présenté à l'Académie de médecine : « Si, par malheur, écrit-il, la thèse du monopole de rectification venait à triompher en France on

(1) Joffroy. Alcool et alcoolisme. *Gaz. des Hôpitaux*, 1895, n° 25.

arriverait à faire croire au public qu'il peut exister des alcools dont la consommation est inoffensive. N'avons-nous pas déjà les prétendues boissons hygiéniques ? Il faut au contraire répéter que l'alcool est mauvais en lui-même et par la quantité qu'on en absorbe, qu'elle qu'en soit d'ailleurs la quantité. »

Propagande privée et éducation de la jeunesse. — De tout ce qu'on a tenté pour la lutte contre l'alcool : pénalités, augmentation de l'impôt, etc., la propagande privée et l'éducation de la jeunesse ont seules déjà donné des résultats heureux. « Partout, dit M. Legrain, où l'alcoolisme bat en retraite, c'est sous l'effort privé qu'il a fléchi ; partout où des mesures draconiennes ont été adoptées et ont produit des résultats, c'est exclusivement sous la pression de l'opinion publique préparée par les apôtres de la tempérance. »

Il faut s'adresser directement au buveur, lui faire comprendre qu'il est victime de préjugés déplorables, que les boissons alcooliques ne sont pas indispensables à la vie ou à l'accomplissement des travaux les plus rudes. Il faut l'attacher à des sociétés d'abstinence, où il entendra sans cesse prêcher contre l'alcool et les dangers de l'abus.

L'éducation de l'enfant peut aussi donner des résultats très satisfaisants. L'instruction anti-alcoolique doit commencer dans la famille, pour se poursuivre à l'école. Les parents, les maîtres doivent prêcher d'exemple, pratiquant l'abstinence.

En Belgique et dans certains pays, c'est à l'école que l'éducation commence. En Angleterre, en Suisse, il existe des sociétés enfantines de tempérance, où, dès l'âge de sept ans, on admet filles et garçons. « On ne saurait trop insister sur le rôle puissant de l'éducation dans la lutte contre l'alcool. Pour qu'elle ait son plein effet, l'éducation doit non seulement intervenir chez les enfants moralement et matériellement abandonnés, indigents et de basses conditions, mais encore étendre son influence sur toutes les classes. Dans les écoles primaires des villes et des campagnes, dans les institutions particulières, dans les collèges, les séminaires, les grandes écoles civiles ou militaires du gouvernement, les écoles normales d'instituteurs

et d'institutrices, dans les facultés, dans l'armée et la marine, les professeurs devront signaler à leurs élèves les dangers de l'alcool, leur faire détester ce breuvage sous toutes ses formes, comme ils font détester le mensonge, la brutalité, la délation. Autant que possible ils prêcheront d'exemple. » (Magnan et Sérieux).

Mais il ne suffit pas de prouver aux élèves que l'alcool est un poison, qu'il est le « pourvoyeur infatigable » des hôpitaux, des asiles d'aliénés, des prisons, de l'échafaud, un des plus grands facteurs de la dégénérescence de la race, il faut surtout donner à la jeunesse une éducation morale, fortifier sa volonté, l'affirmer, la préparer à la lutte.

Bacon dit qu'un grand nombre de moralistes ressemblent à ces maîtres d'écriture qui feraient voir des spécimens d'une calligraphie idéale, mais qui ne diraient rien de la façon de tenir la plume et de la conduire.

Il en serait de même de l'enseignement contre l'alcool, si des leçons théoriques on ne passait au traitement des caractères et des passions, si l'on ne cherchait pas à affermir la volonté des jeunes élèves. Car, parmi tant de causes diverses de l'alcoolisme, n'est-ce pas la faiblesse volontaire qui prime ? *L'on devient alcoolique parce qu'on n'a pas la force de lutter contre l'alcool.*

D'où dérivent la tuberculose, la pneumonie, la fièvre typhoïde, telle ou telle affection microbienne, sinon du triomphe des microbes dans leur lutte contre l'organisme ? Le champ reste au plus fort. Si nous échappons à la tuberculose, c'est que, plus robustes que d'autres ou mieux aguerris, notre corps résiste aux attaques des bacilles de Koch.

Dans l'alcoolisme, il y a lutte identique. Le conflit s'engage, non plus entre le microbe et la cellule, mais entre la volonté humaine et l'alcool. L'alcool agit sur la volonté comme le microbe sur la cellule, et l'un des deux, le plus fort, l'emporte.

L'alcoolisme est partout, on le rencontre d'un pôle à l'autre, mais ceux là seuls y succombent, qui n'ont pas la force volontaire de résister au mal.

« La diathèse alcoolique, dit le professeur Kovalewsky⁽¹⁾, consiste dans l'insuffisance de l'énergie du système nerveux central, d'où insuffisance de la force de volonté et de la force de résistance à l'attraction exercée par l'alcool et les autres substances inébranlables. »

Il ne suffit donc pas d'éclairer l'enfant sur les méfaits de l'alcool, il faut, contre ses désirs, ériger une volonté ferme et solide.

L'enfant, à sa sortie d'école, entrera dans la vie : les amis, les circonstances, l'entraîneront au cabaret, à la boisson. S'il n'a que cet enseignement platonique insuffisant, il ne saura opposer qu'une faible résistance à la tentation. Infructueux essai d'une volonté impuissante à donner au bras l'impulsion de révolte qui d'un coup brise le verre. Et en cette lutte inégale entre cette volonté débile et le désir de boisson, c'est ce dernier qui reste vainqueur.

Une volonté moyenne peut combattre un premier désir, renseignée surtout sur l'objet du désir. Mais si le goût se transforme en habitude, en passion, la volonté devient impuissante et se refuse à la lutte.

Il faut donc affermir la volonté de l'enfant, tout en lui enseignant les dangers de l'alcool.

Nous ne croyons pas nécessaire d'indiquer les moyens de cultiver l'âme. C'est aux moralistes, aux pédagogues à fournir ces renseignements. Mais nous insistons sur ce point, car il nous semble un des moyens efficaces de garantir les jeunes âmes, de les mettre en garde contre les tentations.

On guérit le buveur adulte en gouvernant sa passion, en le dirigeant, en modifiant son caractère. Chez l'enfant sans passions, sans vice, qui n'a aucun désir, l'éducation psychique est de beaucoup plus facile : il suffit d'y veiller.

Citons ici, pour clore cette étude, quelques conseils de Leibnitz, règles d'une prudence pratique pour triompher de nous-mêmes, de nos passions. « Lorsqu'un homme est dans de

(1) Kovalewsky. *Ivrognerie*, trad. du russe. 1889 ; p. 41.

bons mouvements, il doit se faire des lois et règlements pour l'avenir et les exécuter avec rigueur, s'arracher aux occasions capables de le corrompre, ou brusquement, ou peu à peu, selon la nature de la chose. Un voyage entrepris tout exprès guérira un amant; une retraite nous tirera des mauvaises compagnies. François Borgia, général des Jésuites, qui a été enfin canonisé, étant accoutumé à boire largement lorsqu'il était homme du grand monde, se réduisit peu à peu au petit pied, lorsqu'il pensa à la retraite, en faisant tomber chaque jour une goutte de cire dans le bocal qu'il avait coutume de vider ¹ ».

François Borgia avait de la volonté.

1. Leibnitz, (Nouveaux essais sur l'entendement humain).

CONCLUSION

I. — Le délire de persécution d'origine alcoolique est une variété clinique assez importante pour mériter une description spéciale, et présente un complexe symptomatique assez particulier pour qu'il y ait lieu de le différencier du délire alcoolique proprement dit et des délires de persécution systématisés.

II. — Ce délire s'observe chez deux catégories d'individus : chez les dégénérés héréditaires et chez les non héréditaires : les alcooliques chroniques.

III. — Chez les dégénérés, c'est la prédisposition héréditaire qui est la cause originelle du délire. Il existe un terrain morbide que l'alcool cultive volontiers et à la faveur duquel apparaissent des idées de persécution. Avant les habitudes alcooliques, on trouve déjà chez ces malades une déséquilibre mentale que l'alcool accentue dans une large part.

IV. — Chez les sujets paraissant indemnes de toute hérédité, l'alcool à lui seul produit lentement et progressivement une prédisposition qui les place dans les mêmes conditions d'infériorité et de vulnérabilité psychique que les héréditaires. Parfois, l'intoxication alcoolique ne fait que révéler une prédisposition latente masquée par des conditions biologiques normales (Joffroy).

Mais l'alcoolique chronique peut avoir, à la suite d'un accès sub-aigu, des idées de persécution et plus tard même du délire systématisé (Magnan).

V. — Au point de vue clinique, ces malades diffèrent.

a. — Chez le dégénéré héréditaire, ce sont les troubles psychiques qui ouvrent la scène. Les symptômes somatiques d'alcoolisme n'arrivent qu'en second lieu. Ainsi on observe d'abord un changement de caractère, quelques idées de jalousie, des idées de persécution, et puis seulement des signes physiques d'alcoolisme.

b. — Chez les alcooliques chroniques, c'est le contraire qui se produit : au début et pendant des années, on constate des symptômes somatiques d'alcoolisme chronique (pituites, pyrosis, anorexie, crampes, etc.) et à la longue seulement apparaissent d'une manière insidieuse des troubles mentaux (changement de caractère, idées de persécutions, etc.).

VI. — Mais dans l'un et l'autre cas, quand le délire est constitué, la symptomatologie ne présente que des différences peu sensibles. Chez ces deux catégories de maladies on rencontre des idées morbides de jalousie, de persécution, des hallucinations multiples, des troubles de la sensibilité générale, etc.

Parmi les hallucinations, celles de l'ouïe prédominent dans le délire de persécution alcoolique.

Les idées de persécution du début, avec les abus d'alcoolisme, se systématisent aussi bien chez les dégénérés héréditaires que chez les alcooliques chroniques sans prédisposition apparente.

Le délire de persécution alcoolique se termine en général par la démence.

VII. — Ces malades (les dégénérés beaucoup plus) sont enclins à l'homicide; se venger, pour eux, est un acte légitime. Ils agissent souvent sous l'empire d'une hallucination; d'autres fois ils sont dirigés par l'idée de persécution seule-

ment, sans hallucination (comme les persécutés persécuteurs) ; parfois ils frappent après une attaque ou un vertige..

VIII. — Le délire de persécution alcoolique ne doit pas être confondu avec le délire alcoolique proprement dit, avec les délires de persécution systématisés (délirants chroniques, dégénérés, etc.). Dans les cas difficiles, le diagnostic sera porté d'après les renseignements de la famille sur les antécédents du malade ; en cas contraire, d'après l'évolution de la maladie.

IX. — Le pronostic est en général défavorable, étant donné que ces malades, les héréditaires par leur penchant morbide et les alcooliques chroniques par l'affaiblissement de leur volonté, reviennent le plus souvent à leur faute et récidivent. A chaque rechute les idées de persécution réapparaissent de plus en plus actives et systématisées. —

X. — Le traitement doit être hygiénique et moral. Il faut interdire aux malades toutes boissons alcooliques et fermentées et entreprendre le traitement psychique.

Vu : le président de la Thèse,

A. JOFFROY.

Vu : le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Alglave.** — *In rapport Guillemet sur le Monopole de rectification de l'alcool*, n° 2212, p. 83, 1897; et nombreux articles. (Journal le " Temps ", etc.).
- Antheaume.** — *De la toxicité des alcools*. Th. de Paris. 1897.
- Ball (B.).** — *Leçons sur les maladies mentales*. 1890. p. 523.
- Ballet (G.).** — *Le Délire de persécution à évolution systématique*; leçons faites à Ste-Anne en 1893.
- Ballet (G.).** — *Psychoses et aff. nerveuses*, 1897, p. 18.
- Bevan Lewis.** — *A text-book of mental diseases*. London, 1889, p. 296.
- Briand (J.).** — *Considérations générales sur l'abus des boissons spiritueuses*. Thèse de Paris, n° 176, 1813.
- Brierre de Boismont.** — *Quelques observations sur la folie de l'ivresse*. " In Annales medico-psych. " 1844, t. III, p. 88.
- Brody de Lamotte.** — *Alcoolisme dans le délire chronique*. Thèse de Paris, 1896.
- Brouardel.** — *L'Aliénation mentale et la médecine légale*. " Gaz. des hôp. " novembre 1886, n° 137.
- Carpenter.** — *On the Use and Abuse of Alcoholic liquors*, London, 1850.
- Casper.** — *Mém. sur le Suicide*, dans ses Beitrage zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde, 1825, p. 62.
- Casper.** — *Traité remanié par Liman*, 6^e Edit. cas. 254.
- Charpentier.** — *Influence de l'alcool de la nourrice*, etc. " Bull. de la Société protectrice de l'enfance, 1873. "
- Christian.** — *De la folie consécutive aux maladies aiguës*, (Arch. gén. de méd., sep. et oct. 1873).
- Cohen (V.).** — *Baren, Allg. Zeitschf. f. Psych.* 3, p. 620-639.
- Conquérant (P. L. N.).** — *Sur l'abus des liqueurs alcooliques suivies*, etc. Thèse de Paris, 1810, n° 45.
- Cullerre.** — *Alcoolisme et délire de persécution*, " in Annales médico-psych. " 1875, t. XIII, p. 398.
- Cullerre.** — *Traité des maladies mentales*, 1890, p. 514.
- Dagonet (H.).** — *Etude clinique sur le délire de persécution*. " (In Ann. méd.-psych, sept. et oct. 1890).

- Dourisboure.** — *Illées de persécution dans l'alcoolisme.* Th. de Paris, 1889.
- Dericq.** — *De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même aliéné.* Thèse de Paris, 1886.
- Dupuy (Ch.).** — *L'alcool et l'alcoolisme.* Réformes de l'hygiène. Revue politique et parlementaire n° 29, 10 novembre 1896.
- Esquirol.** — *Des maladies mentales*, t. I, p. 205.
- Falret.** — *De la séquestration des alcooliques.* (" Soc. med. psych. 1872 ")
- Falret.** — *Des variétés cliniques du délire de persécution.* (Société médico-psychologique. Séance du 1^{er} Juin 1896)
- Falret.** — *Société médico-psychologique*, 1866.
- Falret.** — *Du délire de persécution chez les aliénés raisonnants* (" Ann. méd. psych. 1878, nov., p. 396 ").
- Falret.** — *De la folie raisonnante*, 1886.
- Flager.** — *A memoir of tremulent diseases.* " In the Americ. médical recorder. vol. 2, Philadelphie 1818. "
- Forel (de Zurich).** — *Sur la cure des buveurs* (" Gaz. des hôp. " mars 1895) et nombreuses brochures.
- Foville.** — *Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie en France. Angleterre, Amérique, Suède et Norvège.* (" Annales d'hygiène ") Paris 1872, Tome XXXVII, p. 5.
- Garnier (Paul).** — *La Folie à Paris*, 1890.
- Joffroy.** — *Alcool et alcoolisme* (" Gaz. des hôp. n° 25, 26 février 1795. ")
- Joffroy.** — *Des causes de l'alcoolisme et des moyens de le combattre.* (Leçon du 10 juin 1896, publiée " in Gazette hebdo. de méd. et de chir. " n° 94, p. 1117, 22 nov. 1896)
- Joffroy.** — *Les bouilleurs de cru et l'alcoolisme* (" Gaz. des hôp. " n° 140, 5 décembre 1896).
- Joffroy et Serveaux.** — *Archives de médecine expérimentale* du 1^{er} Juillet 1897 : mensuration de la toxicité vraie et de la toxicité expérimentale de l'alcool éthylique. Symptômes de l'intoxication aiguë et chronique par l'alcool éthylique.
- Krafft-Ebing.** — *Traité de psychiatrie*, trad. de Laurent. Paris, 1897.
- Kroepelin.** — *Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Nervenkrankheiten.* 1881 B. d. XI, XII.
- Kovalewsky.** — *Ivrognerie.* Trad. du Russe, 1889, p. 41.
- Laborde et Bergeron.** — *Les mesures prophylactiques contre l'alcoolisme*; proposition de vœu à l'Académie, in Bulletin de l'Académie de médecine. Séance du 11 Juin 1895, p. 599. 3^e Série, t. XXXIII.

- Laborde.** — *La lutte contre l'alcoolisme.* Les bouilleurs de cru, "in Tribune médicale", nos 30, 37, 39, 40, 41. 1896.
- Laborde.** — *Discussion sur la prophylaxie de l'alcoolisme.* "In Bulletin de l'Académie de médecine." Séance du 23 Juillet 1895, p. 117, 3^e série, t. XXXIV.
- Ladame.** — *Législation et assistance des alcooliques,* "in Congrès des Aliénés", Clermont-Ferrand, 1894.
- Lagarosse.** — *Essai sur la folie alcoolique aiguë.* Thèse de Paris, 1864.
- Lancereaux.** — *Alcoolisme.* Monographie.
- Lasègue.** — *Du délire de persécution.* ("Archive de médecine générale," 1852, p. 129)
- Lasègue.** — "Arch. gén. de médecine", t. XIII, 1869, p. 513, 519.
- Lancereaux.** — Article *Alcoolisme*. Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales (Dechambre).
- Leclère.** — *Sur les accidents nerveux aigus de l'alcoolisme chronique.* Th. de Paris. 1868.
- Lecœur.** — *Essai sur l'ivrognerie.* Paris, an XI.
- Lecœur.** — *Etudes sur l'intoxication alcoolique.* Caen, 1860.
- Legrand du Saulle.** — *Etude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie.* Paris, 1879, p. 142.
- Legruel.** — *Du Delirium tremens.* Th. de Paris, 1852.
- Leroy.** — *Les persécutés persécuteurs.* Th. de Paris, 1896.
- Leveillé.** — *Mémoire sur la folie des ivrognes ou sur le délire tremblant.* In. Mem. de l'Acad. de méd. 1828, t. I, p. 181.
- Leveillé.** — *Histoire de la folie des ivrognes,* 1830.
- Liman.** — *Zweifelhafte Geisteszustände,* p. 297, 304, 306, 320.
- Magnan.** — *De l'Alcoolisme: des divers formes du délire alcoolique et de leur traitement.* Paris, 1874.
- Magnan.** — *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Paris, 1893.
- Magnan.** — *Leçons cliniques sur les maladies mentales,* 1897, p. 9.
- Magnan et Legrain.** — *Les dégénérés,* 1895, p. 130.
- Magnan et Sérieux.** — *Traitement des buveurs d'habitude.* "Médecine moderne", novembre 1895.
- Marcel.** — *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques,* Thèse de Paris, 1847, p. 11, 29, 31.
- Motet-Daremborg.** — *Discussions sur La prophylaxie de l'alcoolisme.* Bulletin de l'Acad. de Méd. Séance du 9 juillet 1895, p. 52. 3^e série, t. XXXIV.

- Nasse.** — *Allgem. Zeitschr. für Psych.* 34, 1877.
- Obersteiner.** — *Vierteljahrsschr. f. Psych.*, 1868, fasc. 3 et 4, p. 347.
- Pierron.** — *Considérations chimiques, thérapeutiques et pathologiques sur l'alcool.* Thèse de Paris, n° 273, 1815.
- Pinel.** — *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, (2^e édition. 1809, p. 81).
- Piorry.** — *Du délirium tremens*, 1852.
- Pottier.** — *Etude sur les aliénés persécuteurs*, 1886. Thèse de Paris.
- Racle** — *De l'alcoolisme.* Thèse d'agrégation, 1860.
- Royer.** — *Mémoire sur le délirium tremens*, Paris, 1819.
- Reil.** — *Fieberlehre*, t. IV. p. 394.
- Ritti.** — *Suicide*, dans dict. des Sciences médic. 1886, p. 310.
- Roesch.** — *De l'abus des boissons spiritueuses.* ("Ann. d'hygiène" 1833, t. XX, p. 37).
- Royer Collard (H.).** — *De l'usage et de l'abus des boissons fermentées.* Thèse de Concours. Paris 1838.
- Savage (G.).** — *Insanity*, Philadelphie, 1890, p. 426, 427.
- Schafer.** — *Alleg. Zeist. f. Psych.* 35, fasc. 2.
- Schüle.** — *Traité des maladies ment.* Trad. de Dagonet et Duhamel. Paris, 1888, p. 386 et 390.
- Serré.** — *Des crimes et délits dans le délire alcoolique.* Th. de Paris, 1896, p. 32.
- Sérieux (P.).** — *L'assistance des alcooliques, en Suisse, en Allemagne, en Autriche.* Création d'un asile spécial d'alcooliques, etc, 1894.
- Sérieux (P.) et Mathieu.** — *L'alcool* ("Bibliothèque utile", 1895).
- Sutton.** — *Tract. on délirium tremens*, London, 1813.
- Thomeuf.** — *Essai clinique sur l'alcoolisme.* Thèse de Paris, 1859.
- Voisin (A.).** — *De l'état mental dans l'alcoolisme aigu et chronique* ("Ann. medico-psych." 1864, t. III, p. 8, 14, et t. IV, p. 65).
-

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
INTRODUCTION.	3
CHAPITRE I	
HISTORIQUE.	7
I. Au point de vue de l'alcoolisme et des psychoses consécutives	7
II. Les délires de persécution systématisés	17
CHAPITRE II	
ETUDE CLINIQUE	21
<i>Etiologie et pathogénie</i>	21
A. — Chez les dégénérés.	21
B. — Chez les non héréditaires	24
SYMPTOMATOLOGIE.	27
A. — <i>Invasion</i>	27
Le délire de jalousie	28
Dépression mélancolique et idées de suicide	30
B. — <i>Période d'état</i> : Hallucinations et délire de persécution	31
Hallucination de l'ouïe	32
C. — <i>Période de terminaison</i>	37
CHAPITRE III	
LES FORMES DU DÉLIRE DE PERSÉCUTION ALCOOLIQUE	39
I. — CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS	39
A. — Dans la forme aiguë	39
B. — Dans la forme chronique	46
Les moyens de défense et de vengeance	52
La Démence	63
II. — CHEZ LES NON HÉRÉDITAIRES	66
Les hallucinations	67
Idées de grandeur	68
CHAPITRE IV	
PRONOSTIC	82
DIAGNOSTIC.	83
CHAPITRE V	
MÉDECINE LÉGALE.	90
TRAITEMENT	93
A. — Traitement hygiénique	93
B. — Prophylaxie	95
Conclusions	103
BIBLIOGRAPHIE	107

